

Thallys Rodrigues Félix

**Teorização sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal por
mulheres trans e travestis profissionais do sexo: um estudo
qualitativo**

*Theorization about access to oral health care for trans women and
transvestite sex workers: a qualitative study*

Dissertação apresentada à
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do
Título de Mestre em
Odontologia, Área de Clínica
Odontológica Integrada.

Uberlândia, 2024

Thallys Rodrigues Félix

**Teorização sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal por
mulheres trans e travestis profissionais do sexo: um estudo
qualitativo**

*Theorization about access to oral health care for trans women and
transvestite sex workers: a qualitative study*

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia, para a obtenção do
Título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Álex Moreira Herval

Banca Examinadora:
Prof. Dr. Álex Moreira Herval (UFU)
Profa. Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli (UFU)
Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes
(UFMG)

Uberlândia, 2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

F435
2024

Félix, Thallys Rodrigues, 1996-
Teorização sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal
por mulheres trans e travestis profissionais do sexo: um
estudo qualitativo [recurso eletrônico] / Thallys
Rodrigues Félix. - 2024.

Orientador: Álex Moreira Herval.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Odontologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.513>
Inclui bibliografia.

1. Odontologia. I. Herval, Álex Moreira, 1989-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Odontologia. III. Título.

CDU: 616.314

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Av. Pará, 1720, Bloco 4L, Anexo B, Sala 35 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8115/8108 - www.ppgoufu.com - copod@umuarama.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, nº 455 , PPGODONTO				
Data:	Um de Agosto de Dois Mil e Vinte e Quatro	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	12322OD0030				
Nome do Discente:	Thallys Rodrigues Félix				
Título do Trabalho:	Teorização sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal por mulheres trans e travestis em situação de prostituição: um estudo qualitativo				
Área de concentração:	Clínica Odontológica Integrada				
Linha de pesquisa:	Patologia e Diagnóstico Bucal				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Patologia e Diagnóstico Bucal				

Reuniu-se Anfiteatro/Sala 23 Bloco 4L - Anexo A Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia, assim composta: Professores Doutores: Viviane Elisângela Gomes (UFMG) - participou da defesa de Dissertação, por meio de vídeo conferência desde a cidade de Belo Horizonte/MG; Jaqueline Vilela Bulgareli (UFU); Álex Moreira Herval (UFU); orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Álex Moreira Herval, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Moreira Herval, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/08/2024, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Vilela Bulgareli, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/08/2024, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Elisângela Gomes, Usuário Externo**, em 01/08/2024, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5562714** e o código CRC **9E5A2C06**.

Referência: Processo nº 23117.047628/2024-42

SEI nº 5562714

DEDICATÓRIA

À todas as pessoas Transsexuais, Travestis e Não-binárias, por estarem na linha de frente da luta pelo respeito e reconhecimento de todes que compõe as populações minorizadas sexo gênero diversas.

Em especial às Travestis, as quais são protagonistas deste trabalho, que tanto sofrem violência e ódio de uma sociedade preconceituosa e excludente.

A vocês, minha profunda admiração e respeito.

AGRADECIMENTOS

Aos meus Orixás *Oxum, Oxóssi e Ogum* por sempre serem meus guias, me ensinando a ser forte e me trazendo luz durante toda a caminhada.

Ao meu orientador *Prof. Dr. Álex Moreira Herval*, por ter sido muito além de um professor/orientador, e ter tornado essa jornada um processo leve e inspirador, e que graças a sua belíssima influência, me transformou em um ser humano muito melhor e um profissional mais capacitado.

Ao meu marido, *Carlos Eduardo Monteiro Ramos*, que sempre dividiu comigo meus sonhos e batalhas, sendo a minha fortaleza e alicerce durante todos os momentos desta jornada.

A meus pais, *Cláudia Arantes Rodrigues Félix e Mário Félix Júnior*, que sacrificaram tanto para me proporcionar a base para que eu pudesse buscar os meus sonhos, e sempre me deram o amor e apoio para nunca desistir.

À minha Irmã *Nathallya Rodrigues Félix*, que também sempre foi uma parte fundamental da minha caminhada, me incentivando a buscar mais e me lembrando de toda a minha força.

Aos *professores do PPGO – UFU* por terem me proporcionado a oportunidade de viver mais esta etapa de minha busca profissional.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	8
2. CAPÍTULO ÚNICO.....	12
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO.....	32

RESUMO

Introdução: O preconceito e a discriminação social sofridos pelas pessoas trans e travestis têm impacto em sua qualidade de vida e afeta negativamente o acesso aos serviços de saúde. Essa situação pode ser agravada em função do trabalho sexual, que também é estigmatizada socialmente. *Objetivo:* Teorizar sobre os significados constituídos por mulheres trans e travestis profissionais do sexo sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal. *Metodologia:* Realizou-se uma pesquisa qualitativa, ancorada no Interacionismo Simbólico, com mulheres trans e travestis profissionais do sexo. A amostra foi intencional e delimitada por saturação teórica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da Teoria Fundamentada de Dados. A teorização final foi realizada com aporte do referencial teórico do Modelo de Acesso ao Cuidado Centrado no Paciente. *Resultados:* Foram realizadas nove entrevistas, cuja análise e teorização produziu oito categorias, sendo estas: Proximidade, Aceitabilidade, Capacidade e Acomodação, Adequação, Capacidade de Percepção, Capacidade de Procurar, Capacidade de Alcançar, e Capacidade de Pagar. As limitações de acesso ainda são impactadas pelo preconceito advindo dos profissionais de saúde, mas também pela necessidade de longa espera pelo atendimento, que se contrapõe a necessidade de disponibilidade permanente para o trabalho sexual. Quanto a perspectiva das mulheres entrevistadas, a prostituição aumenta o risco de desenvolvimento de doenças e atua como motivador para a procura dos serviços de saúde. *Conclusão:* O tempo de espera foi indicado como uma forma de preconceito e de limitação do acesso, pois choca-se com a disponibilidade de horários necessários para o trabalho, exigindo adequações nas relações interpessoais (profissional-paciente) e nas formas de agendamento, que deve considerar a vulnerabilidade social como critério de priorização.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero. Trabalho Sexual. Saúde Bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Prejudice and social discrimination suffered by trans and transvestite people have an impact on their quality of life and negatively affects access to health services. This situation can be worsened due to sex work, which is also socially stigmatized. *Objective:* To theorize about the meanings constituted by trans women and transvestite sex workers regarding access to oral health care. *Methodology:* Qualitative research was carried out, anchored in Symbolic Interactionism, with trans women and transvestite sex workers. The sample was intentional and delimited by theoretical saturation. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Grounded Theory. The final theorization was carried out with input from the theoretical framework of the Patient-Centered Care Access Model. *Results:* Nine interviews were carried out, whose analysis and theorization produced eight categories, namely: Approachability, Acceptability, Availability and Accommodation, Appropriateness, Ability to perceive, Ability to seek, Ability to reach and Ability to pay. Access limitations are still impacted by prejudice arising from health professionals, but also by the need for long waits for care, which contrasts with the need for permanent availability for sex work. From the perspective of the women interviewed, prostitution increases the risk of developing diseases and acts as a motivator for seeking health services. *Conclusion:* Waiting time was indicated as a form of prejudice and limitation of access, as it clashes with the availability of times needed for work, requiring adjustments in interpersonal relationships (professional patient) and scheduling methods, which must consider social vulnerability as a prioritization criterion.

Keywords: Transgender People. Sex Work. Oral Health. Access to Health Services. Qualitative Research.

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar do avanço e surgimento de políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, alguns grupos ainda encontram dificuldades para serem acolhidos e assistidos, seguindo marginalizados do cuidado em saúde (Oliveira, 2022). Entre os grupos sociais marginalizados está população LGBTQIA+ (Lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, travestis, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e mais), a qual constitui-se uma vítima histórica da cis heteronormatividade estrutural e dos padrões sociais impostos pelo conservadorismo (Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019).

Pessoas trans podem se compreendem como aquelas que apresentem divergência entre a sua identidade ou expressão de gênero atuais e o seu gênero de nascimento (de Carvalho Pereira; Chazan, 2019). O termo “travesti”, mais comumente utilizado no Brasil, precede a própria definição de transexualidade, estando relacionado com pessoas que não se definem entre o masculino ou feminino, mas sim com um terceiro gênero também citado como não-gênero. (De Jesus, 2012). Considerando a população LGBTQIA+, pessoas trans estão sujeitas a maiores índices de violência e mortalidade, além de ser o público que mais sofre discriminação e preconceito (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Lima; Flor; Noro, 2023). A discriminação e a estigmatização do corpo trans impacta diretamente em suas vidas, constituindo uma das principais barreiras para a procura por atendimento médico até mesmo em casos mais graves de saúde (Oliveira, 2022).

A dificuldade de obtenção de renda estável e inserção no mercado de trabalho são resultado do processo de “apagamento social” provocado pelo agravamento das iniquidades e disparidades que afetam pessoas trans. Em função disso, muitas mulheres trans se inserem em trabalhos informais e marginalizados, dentre eles, a prostituição (Rocon *et al.*, 2016; Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019). Além disso, estas pessoas são mais vulneráveis ao abuso de drogas, distúrbios alimentares, menor uso de serviços de promoção da

saúde e apresentam grande demanda por assistência em saúde mental (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2014; Tamrat, 2022; Lima; Flor; Noro, 2023).

Apesar da existência de estudos sobre a saúde bucal de pessoas trans, a produção científica ainda é considerada escassa (Macri; Wolfe, 2019). Contudo, o preconceito e discriminação sofridos por estas pessoas tem consequências diretas e indiretas sobre sua condição de saúde bucal (Tamrat, 2022). A literatura têm mostrado que pessoas trans apresentam menor satisfação com a sua condição de saúde bucal quando comparadas as pessoas cisgêneros, acarretando maior tensão e vergonha frente às demandas sociais. Além disso, também tem uma percepção de uma maior necessidade de tratamento odontológico (Prates *et al.*, 2021). A alta prevalência de adoecimento mental afeta diretamente a saúde bucal, uma vez que aumenta a negligência com o cuidado em saúde, o medo e o abandono dos tratamentos odontológicos (Tamrat, 2022). Também tem sido mostrado que o estresse elevado e contínuo resultante das dificuldades vividas pelo preconceito e discriminação aumenta o risco para diversas doenças bucais como a doença periodontal, a estomatite aftosa, a herpes labial e a disfunção temporomandibular (Macri; Wolfe, 2019).

Apesar de políticas públicas e programas sociais estarem sendo propostos para a redução das iniquidades relacionadas às pessoas LGBTQIA+, esta população ainda sofre discriminação por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para a redução do vínculo com os serviços de saúde (Guimarães *et al.*, 2020; Lima; Flor; Noro, 2023). Nesse sentido, políticas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT), que resultam de anos de articulação e luta do movimento LGBTQIA+ ainda encontram diversos desafios e barreiras que impedem que seus princípios sejam garantidos (Guimarães *et al.*, 2020).

Diferentes estudos têm mostrado que a maioria dos serviços de saúde ainda não são capazes de ofertar um cuidado afirmativo e inclusivo para pessoas transexuais. Além disso, considerando suas demandas específicas de saúde, a rede de saúde pública é fragmentada, a prática assistencial pautada em princípios curativistas e que se distanciam dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Sehnem *et al.*, 2017; de Carvalho Pereira; Chazan, 2019;

Guimarães *et al.*, 2020; Lima; Flor; Noro, 2023). A principal causa apontada para este problema é o despreparo dos profissionais, provocado pela pouca abordagem das especificidades do cuidado em saúde deste público durante a formação profissional (Sehnem *et al.*, 2017).

Estes fatores constituem importantes barreiras para que estas pessoas acessem de forma efetiva os serviços de saúde (Lima; Flor; Noro, 2023). Para analisar o acesso aos serviços de saúde podemos considerar diferentes perspectivas teóricas. De acordo com um esquema conceitual proposto por Levesque, Harris e Russel (2013), o acesso aos serviços de saúde consiste na capacidade dos usuários em buscar e utilizar serviços que sejam apropriados para suas necessidades específicas. É um processo dinâmico, resultante da interação entre dimensões que envolvem características dos serviços de saúde e de seus usuários. Neste modelo de compreensão do acesso, estas dimensões possuem uma inter-relação, podendo influenciar umas às outras de acordo com o contexto analisado, e fortemente influenciadas por fatores sociais, características pessoais e familiares dos indivíduos, e a estrutura dos serviços (Levesque; Harris; Russel, 2013).

A compreensão destes fatores, bem como de suas associações e causas é fundamental para o entendimento e melhora do acesso aos serviços de saúde bucal. No entanto, a produção científica desta temática ainda é pouco conclusiva. (Shahid *et al.*, 2021). Estudos sobre o acesso de populações vulneráveis ao cuidado odontológico têm mostrado que fatores como nível socioeconômico, etnia, gênero e escolaridade tem influência direta sobre a capacidade de acessar os serviços, sendo que homens, adultos e de alto nível socioeconômico vivenciam o acesso com maior facilidade. Fatores como a redução do custo pelos serviços e aumento da disponibilidade não tem sido suficientes para aumentar o acesso à saúde, reforçando a importância de considerar a relação com os fatores sociodemográficos vivenciados por grupos em vulnerabilidade social (Marinõ *et al.*, 2014; Cheng; Guo, 2019; Shahid *et al.*, 2021).

A produção científica atual apresenta também uma escassez de estudos sobre o desenvolvimento de estratégias e ferramentas voltadas para adequação do cuidado em saúde da população trans (Felix *et al.*, 2023), e uma baixa

diversidade de estudos que abordem a saúde bucal das populações minorizadas sexo gênero diversas, sendo que a maioria dos estudos se limitam ao estudo de Infecções Sexualmente Transmissíveis, e uma pequena parte dedicada a capacitação profissional (Silva *et al.*, 2023). Dessa forma, este estudo parte do pressuposto de que apesar da existência de políticas públicas voltadas para a garantia do acesso aos serviços de saúde para a pessoas trans e travestis, ainda existem barreiras pessoais (medo, vergonha) e estruturais (preconceito dos profissionais de saúde) para a utilização eficientes dos serviços de saúde Assim, desenvolveu-se um estudo cujo objetivo foi produzir uma teorização sobre os significados constituídos por mulheres trans e travestis profissionais do sexo no acesso ao cuidado em saúde bucal.

2. CAPÍTULO ÚNICO

ARTIGO - Teorização sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal por mulheres trans e travestis profissionais do sexo: um estudo qualitativo

Artigo submetido no periódico Cadernos de Saúde Pública.

Thallys Rodrigues Félix, Jéssica Rezende de Oliveira, Camila Mariotti, Maria de Lara Araújo Rodrigues, Jaqueline Vilela Bulgareli; Álex Moreira Herval.

Resumo: Este estudo teve como objetivo teorizar sobre os significados constituídos por mulheres trans e travestis profissionais do sexo sobre o acesso ao cuidado em saúde bucal. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, fundamentada no Interacionismo Simbólico, com mulheres trans e travestis profissionais do sexo. A amostra foi intencional e delimitada por saturação teórica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da Teoria Fundamentada de Dados. A teorização final foi realizada com aporte do referencial teórico do Modelo de Acesso ao Cuidado Centrado no Paciente. Foram realizadas nove entrevistas, cuja análise e teorização produziu oito categorias. Os resultados mostraram que as limitações de acesso ainda são impactadas pelo preconceito advindo dos profissionais de saúde, mas também pela necessidade de longa espera pelo atendimento, que se contrapõe a necessidade de disponibilidade permanente para o trabalho sexual. Quanto a perspectiva das mulheres entrevistadas, a prostituição aumenta o risco de desenvolvimento de doenças e atua como motivador para a procura dos serviços de saúde. Conclui-se que o tempo de espera foi indicado como uma forma de preconceito e de limitação do acesso, pois choca-se com a disponibilidade de horários necessários para o trabalho, exigindo adequações nas relações interpessoais (profissional-paciente) e nas formas de agendamento, que deve considerar a vulnerabilidade social como critério de priorização.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero. Trabalho Sexual. Saúde Bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Pesquisa Qualitativa.

Introdução

Pessoas trans podem ser definidas com aquelas que possuem uma identidade ou expressão de gênero divergente do sexo de nascimento. As identidades transgêneras transcendem as definições específicas e tradicionais sobre gênero e compõe um grupo diversificado de pessoas, incluindo travestis, transexuais e transgêneros ^{1,2}. Apesar do avanço das políticas públicas voltadas para o acesso à saúde, estas pessoas ainda encontram dificuldades para serem acolhidas e assistidas pelos serviços de saúde e, assim, seguem marginalizadas ³. Como consequência, no contexto das populações minorizadas sexo gênero diversas, a população trans é a que mais sofre com o processo de discriminação e preconceito, resultando em significativa vulnerabilidade social e sanitária ⁴. O termo “travesti”, mais comumente utilizado no Brasil, precede a própria definição de transexualidade, estando relacionado com pessoas que não se definem entre o masculino ou feminino, mas sim com um terceiro gênero também citado como não-gênero ².

A dificuldade de obtenção de renda estável e inserção no mercado de trabalho são resultados do processo de “apagamento social”, situação em que se observa um agravamento das iniquidades e disparidades, fazendo com que muitas mulheres trans se inserem em trabalhos informais e marginalizados, como a prostituição ^{2,5}. Nesse processo, a discriminação e a estigmatização do corpo trans impactam diretamente em suas vidas, impedindo a procura por atendimento em saúde até mesmo em casos mais graves ⁶. Estudos têm mostrado que pessoas trans encontram barreiras para o acesso aos serviços de saúde devido a fatores como a dificuldade de reconhecimento do nome social, o preconceito, a violência e o despreparo por parte dos profissionais de saúde ^{7,8,9}.

No Brasil, apesar da existência de políticas públicas voltadas ao acesso das populações minorizadas sexo gênero diversas ao cuidado em saúde há décadas, este grupo ainda encontra barreiras para efetivação desse direito ¹⁰. A produção científica atual apresenta uma escassez de estudos sobre o desenvolvimento de estratégias e ferramentas voltadas para adequação do cuidado em saúde da população trans ¹¹, e uma baixa diversidade de estudos que abordem a saúde bucal das populações minorizadas sexo gênero diversas, sendo que a maioria dos estudos se limitam ao estudo de Infecções Sexualmente Transmissíveis, e uma pequena parte dedicada a capacitação profissional ¹².

Assim, o objetivo do presente estudo foi produzir uma teorização sobre os significados constituídos por mulheres trans e travestis profissionais do sexo no acesso ao cuidado em saúde bucal.

Metodologia

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, norteadada pelo Interacionismo Simbólico, para compreender os significados produzidos por mulheres trans e travestis em situação de prostituição na trajetória de cuidado em saúde, com ênfase na busca pelo cuidado em saúde bucal. O interacionismo simbólico compreende que o comportamento humano é norteadado por um conjunto de símbolos e significados que determinam a interação dos indivíduos com a sociedade ¹³.

A amostra foi intencional, a partir das mulheres trans e travestis que estavam à disposição para o trabalho sexual nas vias públicas onde esta prática é mais frequente. Antes da coleta, o entrevistador realizou uma ambientação no contexto do trabalho sexual no município, frequentando os espaços próximos para conhecer a dinâmica de trabalho das mulheres, os horários de trabalho e a receptividade das pessoas que ali frequentavam. Após este processo de aproximação, o entrevistador conseguiu se inserir no contexto da pesquisa e construir um caminho seguro para abordar as mulheres durante seu trabalho sexual. Foram incluídas mulheres trans e travestis, que estavam em situação de prostituição no momento da pesquisa, maiores de 18 anos. O volume amostral foi determinado pela saturação teórica dos dados ¹⁴. A coleta de dados foi realizada presencialmente, sendo que apenas uma entrevistada solicitou que a coleta fosse feita em sua casa e as demais solicitaram que acontecesse em seu local de trabalho. As entrevistas ocorreram de novembro/2023 a janeiro/2024.

A coleta de dados foi a partir de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, conduzidas por um único entrevistador, do sexo masculino, cirurgião-dentista, sem contato anterior com as participantes, previamente treinado por outro pesquisador experiente. Antes da realização das entrevistas, o pesquisador principal realizou uma ambientação nos pontos de prostituição onde as mulheres seriam abordadas, para maior aproximação do contexto social das participantes e verificação dos parâmetros de segurança das abordagens. As entrevistas seguiram um roteiro de entrevista e considerando os seguintes temas: (1) Desafios enfrentados pelas mulheres trans e travestis

para acessar o serviço de saúde bucal; (2) Estratégia desenvolvidas pelas mulheres trans e travestis para acessar o serviço de saúde bucal; (3) Sentidos e significados das interações com a rede pública de saúde e o cuidado às pessoas trans e travestis; (4) Sentidos e significados das interações com profissionais de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos.

As entrevistas foram transcritas imediatamente após a coleta e a análise dos dados qualitativos transcritos foi realizada por meio da Teoria Fundamentada de Dados pela vertente pós-positivista straussiana ¹⁵. Para isso, todo material transcrito resultante das entrevistas foi analisado em três fases de codificação. Na primeira etapa de codificação (Codificação Aberta) o material qualitativo transcrito foi exaustivamente lido e recebeu codificações 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. Os códigos formados na etapa anterior foram então agrupados e ligados em categorias explicativas do fenômeno estudado de acordo com a estrutura do Referencial Teórico utilizado. Após a saturação teórica das categorias explicativas dos fenômenos, iniciou-se a última etapa de codificação (Codificação Seletiva), momento em que as categorias criadas foram comparadas e analisadas de forma exaustiva.

Ao final das três etapas de codificação realizadas, uma teorização foi produzida realizando a integração com o Modelo de Acesso ao Cuidado em Saúde de Levesque et al. (2013) ¹⁶, que considera o acesso como resultado de uma relação dinâmica entre as características dos serviços de saúde e habilidades adquiridas pelos usuários para acessar os serviços de saúde. Quanto às habilidades e características dos usuários e famílias são consideradas: capacidade de percepção, capacidade de procurar, capacidade de alcançar, capacidade de pagar e capacidade de se envolver. Quanto aos serviços de saúde, são compreendidas cinco dimensões de acesso: são: proximidade, aceitabilidade, capacidade e acomodação, esforço financeiro e adequação.

O projeto de pesquisa teve a sua apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU) e foi aprovado pelo parecer

6.319.896, CAAE 74162023.5.0000.5152. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos expressos pelo Conselho Nacional de Saúde brasileiro.

Resultados

Foram entrevistadas nove mulheres trans travestis que trabalham com prostituição em um município de grande porte do interior de Minas Gerais (Brasil). As etapas de codificação permitiram agrupar os significados em categorias, considerando as dimensões do acesso e habilidades dos usuários por Levesque et al. (2013) ¹⁶. As dimensões do acesso referentes aos serviços de saúde formaram as categorias: Proximidade, Aceitabilidade, Capacidade e Acomodação, e Adequabilidade. Quanto às habilidades das travestis formaram-se as categorias: Capacidade de perceber, Capacidade de procurar, Capacidade de alcançar e Capacidade de pagar. Não foram identificados significados associados ao Esforço Financeiro e à Capacidade de Envolver. As categorias, os códigos e os trechos exemplificativos dos discursos das entrevistadas estão dispostos na Tabela 1.

Com relação à primeira grande dimensão do referencial interpretativo utilizado na análise, as Características dos Serviços de Saúde, foi observada uma falta de proximidade com os serviços de saúde bucal, pois as mulheres entrevistadas relaram um desconhecimento sobre os serviços disponíveis e organização da rede de saúde pública. Para elas, isso ocorre devido à falta de divulgação de informações por serem travestis. Na segunda categoria, Aceitabilidade, ainda que não esteja ocorrendo com todas as entrevistadas, o preconceito ainda persiste como uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, pois gera desistência na busca e utilização dos serviços de saúde. Esse preconceito advém principalmente de profissionais homens, assumindo significados de “nojo” e de “pessoa adoecida”, e é materializado na resistência para usar o nome social ou o gênero correto, no tempo de espera e demora proposital no atendimento. A categoria Capacidade e Acomodação traz os significados da demora, tanto no agendamento de atendimentos eletivos, quanto na urgência, como um impeditivo do acesso, que é gerado pela insuficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender quantitativamente às demandas por cuidados. O tratamento odontológico é considerado como mais burocrático e com maior dificuldade para o acesso.

A segunda grande dimensão do referencial utilizado na interpretação dos dados, Capacidades dos Pacientes, apresenta as capacidades necessárias para as mulheres trans-travetis no acesso ao cuidado em saúde bucal. A primeira categoria formada é a Capacidade de Perceber, que traz o significado de associação entre os riscos da prostituição e a necessidade de cuidar mais da saúde. Essa relação faz com que o trabalho sexual seja um estimulador para buscar o cuidado em saúde. Por outro lado, a saúde bucal só é percebida em casos de dor. A próxima categoria é a Capacidade de Procurar, que foi compreendida como limitada pelas experiências de discriminação sofridas, atribuindo aos serviços de saúde um significado de hostilidade. Nesse cenário, a garantia legal de uso nome social emerge como um facilitador do acesso. Limitações no acesso também foram observadas na Capacidade de Alcançar, uma vez que a prostituição limita a autonomia das entrevistadas porque exige disponibilidade constante para possíveis oportunidades de trabalho e as extensas (e exaustivas) jornadas de trabalho durante a noite. Essas exigências reduzem o tempo disponível para a espera pelo atendimento e se contrapõem à demora pelo atendimento em saúde. A última categoria formada foi a Capacidade de Pagar, que emergiu como uma possível facilitadora do acesso, uma vez que foram atribuídos significados de segurança, agilidade, acolhimento e menos preconceituosos aos serviços privados. A utilização de serviços privados odontológicos é apresentada como principal estratégia para acesso a consultas eletivas, se mostrando eficaz na transposição do significado de burocracia apresentado aos serviços públicos de saúde bucal.

Discussão

Ao buscar compreender os significados produzidos por mulheres trans e travestis sobre o acesso aos serviços de saúde bucal, os resultados deste estudo reforçaram o preconceito como um fator limitador ainda presente. O tempo de espera também foi entendido como uma barreira para efetivação do acesso aos serviços de saúde e como uma ferramenta de efetivação do preconceito. O risco proveniente do contexto da prostituição atua como motivador para a busca dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que restringe a autonomia devido às suas extensas jornadas de trabalho.

O preconceito sofrido pelas mulheres trans durante o acesso aos serviços de saúde, identificados nesta pesquisa, alinha-se aos estudos prévios realizados com este público, os quais mostram que esta população evita a utilização dos serviços de saúde devido à

sua insegurança e medo provenientes de experiências de preconceito nos serviços de saúde^{9, 17, 18}. Cerca de um terço das pessoas trans já sofreram experiências discriminatórias na busca pelo cuidado em saúde¹⁹. Um estudo qualitativo com mulheres trans e travestis sobre o acesso à saúde no contexto da enfermagem também identificou o preconceito e experiências discriminatórias como importantes barreiras, no entanto, a maioria das participantes não apresentou resistência em buscar os serviços em casos de necessidade²⁰.

Este fato diverge dos achados neste estudo, uma vez que as entrevistadas expressaram a resistência em buscar o cuidado mesmo em situações de necessidade percebida (habilidade de perceber). Uma possível explicação para essa divergência seria o fato de que, nesta pesquisa, além do preconceito, a demora atribuída aos serviços de saúde também contribuiu para a desistência da busca pelo cuidado em saúde. Estes resultados mostram a ineficiência da política nacional para populações minorizadas sexo gênero diversas, cujo objetivo central é a ampliação do acesso e acolhimento deste público nos serviços de saúde^{21, 22}. Assim, reforça-se que os objetivos dessa política ainda não estão sendo alcançados¹⁰.

No presente estudo, foi atribuída uma dicotomia de significados ao nome social: por um lado, a garantia legal do uso do nome social diminui as experiências negativas nos serviços de saúde; por outro lado, pode ser usado como ferramenta discriminatória durante o acesso, quando associado a brincadeiras ou expressões jocosas. O respeito ao nome social é um fator essencial para o acesso de pessoas trans aos serviços de saúde, pois representa a validação de sua existência enquanto pessoas²³, além de ser uma estratégia de fácil implementação e relevante para a garantia do acesso aos serviços de saúde^{11, 24}. Estudos brasileiros também têm mostrado que o não uso do nome social está relacionado à falta de atualizações e/ou correta utilização dos sistemas de informação em saúde^{3, 25, 26}. Estudo realizado com jovens transexuais mostrou que o reconhecimento do nome social nos serviços de saúde tem sido associado a menores prevalências de sintomas depressivos, ideações suicidas e risco de suicídio²⁷.

As mulheres trans e travestis entrevistadas apontaram a demora para o atendimento e a burocracia dos serviços de saúde como principais barreiras para o cuidado. Essas dificuldades são ainda maiores em relação aos serviços de saúde bucal. Estes achados se alinham à literatura nacional e internacional, os quais mostram que

atenção à saúde para mulheres transsexuais e travestis ainda é ineficiente ^{9, 10, 28}. Revisão sistemática brasileira sobre a atenção à saúde de pessoas trans mostrou que, ao buscar o cuidado em saúde, estas pessoas se deparam com uma rede de saúde fragmentada, discriminatória e centrada em abordagens curativas ⁹. Assim como apresentado nesta pesquisa, o cenário negativo encontrado ao buscar o cuidado permite que estas mulheres associem os problemas enfrentados com o preconceito e a discriminação, uma vez que elas acreditam que a demora e dificuldade para conseguir os serviços buscados são ferramentas intencionalmente utilizadas para impedir que pessoas trans ocupem estes espaços.

Nossos resultados mostraram que a falta de tempo disponível para o cuidado em saúde está relacionada às extensas jornadas de trabalho sexual e, como consequência, nota-se predileção pela utilização dos serviços de urgência/emergência. Este fato também é uma consequência do processo de exclusão social, uma vez que estas mulheres encontram na prostituição uma alternativa frente as limitações de inserção no mercado de trabalho ^{5, 29}. Além disso, as pessoas trans tem menores chances de conseguir pagar por um tratamento ou convênio odontológico ¹⁹. Outros estudos também têm mostrado que a negligência com o cuidado da saúde bucal, o medo do tratamento e seu abandono são prevalentes entre pessoas trans ^{30, 31, 32}.

Existem poucos dados a nível populacional disponíveis sobre a saúde de travestis e pessoas trans, o que limita o monitoramento e avaliação das disparidades enfrentadas por esta população ³³. A produção científica sobre a saúde de pessoas sexo gênero diversas, ainda é constituída majoritariamente por estudos sobre infecções transmissíveis, reflexo do estigma e preconceito ^{12, 21}. Por outro lado, deve-se atentar aos problemas de saúde mental, que são mais prevalentes nesta população, incluindo a depressão, automutilação, ideação suicida e a violência ^{4, 19}. Um levantamento internacional das demandas de saúde da população trans mostrou que as demandas de saúde mental em pessoas trans se destacam, uma vez que as taxas de violência chegam a 44%. As estimativas de prevalência de depressão atingem 64,2% das mulheres trans e 63% dos homens trans ⁴. Estes dados se alinham aos resultados desta pesquisa, uma vez que a busca por cuidado em saúde mental foi frequentemente relatada pelas mulheres trans e travestis durante as entrevistas. Outros estudos têm mostrado o impacto que estas condições mentais têm na saúde bucal destas pessoas, uma vez que o estresse crônico devido à

violência sofrida, junto às demais consequências do adoecimento mental, são fatores de risco para a doença periodontal, infecções bucais, bruxismo e disfunção temporomandibular ^{34, 35}.

As mulheres trans e travestis entrevistadas atribuíram um significado de confiança aos serviços privados, sendo que o pagamento pelo tratamento se configura como uma importante estratégia de garantia do cuidado odontológico. Este fato reflete a insuficiência do serviço de saúde pública frente as demandas de saúde desta população. As dificuldades para uso do nome social refletem a falha de acolhimento adequado, a qual se relaciona com o preconceito e a baixa capacitação dos profissionais. Além disso, a literatura aponta para uma escassez de recursos voltada para a resolução das demandas particulares destas pessoas ^{5, 29}. É importante destacar que a saúde bucal ainda enfrenta barreiras para a sua consolidação no SUS. A alta demanda frente a capacidade de cobertura resulta na sobrecarga do sistema, e assim como relatado pelas entrevistadas, existe um desconhecimento sobre os fluxos de demanda, o que acaba por aumentar a insatisfação frente as longas filas de espera ²⁵. No contexto da saúde bucal brasileira, a literatura mostra que quanto maior a vulnerabilidade social e familiar, maior o risco para o agravamento da saúde bucal. Dessa forma, os processos de classificação de risco que considerem os fatores sociais tornam-se essenciais para a organização da demanda de forma eficiente ^{36, 37}. Quando a vulnerabilidade social não é considerada, tende-se a reforçar a oferta de cuidado em saúde bucal conservadora, excludente e divergente dos princípios do SUS ³⁸. Deve-se questionar, então, a falta de organização dos serviços de saúde (e da agenda de atendimentos) pela lógica da promoção da equidade.

Como limitação do estudo aponta-se a realização de entrevistas na rua, durante a rotina de trabalho sexual das mulheres entrevistadas, o que pode ter restringido o aprofundamento dos significados produzidos por essa população. No entanto, essa estratégia foi adotada devido à sua disponibilidade restrita de tempo e dificuldade de acesso das mesmas fora deste contexto. Além disso, essa estratégia mostrou-se acertada diante dos resultados obtidos, em que o tempo foi importante para a população estudada.

Os resultados indicam a necessidade de reorganizar o acesso ao cuidado em saúde bucal de populações marginalizadas, como mulheres trans e travestis evidenciadas neste estudo. A organização atual da demanda nos serviços de saúde ainda não tem alcançado a equidade de forma eficiente, ao não considerar as vulnerabilidades sociais. Assim, a

organização das filas de atendimento não contempla as especificidades e barreiras provenientes das diferentes realidades sociais. Há necessidade de estudos e propostas de novos instrumentos e ferramentas para a classificação de risco que não se limitem aos fatores biológicos, e integrem a este processo a redução das iniquidades no acesso ao cuidado em saúde. Os resultados também evidenciam a necessidade de adequação do cuidado prestado pelos profissionais de saúde para as pessoas sexo gênero diversas, principalmente as pessoas trans, o qual ainda é ineficiente e discriminatório. Se faz necessária a discussão sobre as melhores formas de capacitação destes profissionais, bem como sua aproximação dos princípios da PNSIPLGBT. As informações aqui divulgadas podem auxiliar na construção de ferramentas educativas e nortear discussões acerca da reformulação das políticas públicas existentes que envolvam os acesso aos serviços de saúde por populações minorizadas.

Conclusão

Foi possível concluir que as limitações do acesso das mulheres trans e travestis aos serviços da saúde advêm, em primeiro nível, do preconceito sofrido pelos profissionais de saúde, mais comumente praticado pelos profissionais homens. O longo tempo de espera para atendimento nos serviços de saúde foi associado ao preconceito, uma vez que foi indicado pelas entrevistadas como uma ferramenta de restrição do acesso. A demora no atendimento choca-se com a disponibilidade de horários para o trabalho sexual, atuando como importante barreira para o acesso aos serviços de saúde. A busca pelos serviços privados foi apontada como uma estratégia para o acesso aos serviços de saúde bucal. Para superação dessas limitações, os serviços de saúde precisam ainda avançar nas relações interpessoais e organizando a agenda de atendimentos e fila de espera segundo a lógica da promoção da equidade.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Os autores agradecem o apoio do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Saúde Oral e Odontologia - Auxílio n. 406840/2022-9; e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Auxílio 001.

Referências

1. de Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 14(41), 1795-1795.
2. De Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2012; 2, 42.
3. Oliveira DCD. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022; 31, e2022020.
4. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):412-436.
5. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2016 Aug;21(8):2517–26.
6. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00047119.
7. Sevelius J, Murray LR, Martinez Fernandes N, Veras MA, Grinsztejn B, Lippman SA. Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. *Cult Health Sex*. 2019 May;21(5):543-558.
8. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde debate*. 2019;43(spe8):91–106.
9. Lima RRTD, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2023; 57, 19.
10. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *RECIIS*. 2020; 14(2).
11. Félix TR, Rodrigues M de LA, Figueiredo RST, Loyola AM, Ferreira Junior S, Herval AM. et al. Estratégias desenvolvidas na atenção à saúde da população trans: Uma revisão de escopo. *Rev Contexto & Saúde*, 2023;23(47):e13972
12. Silva EMMD, Félix TR, Bönecker M, Zina LG, Drummond AMA, Mattos FF. A scoping review about LGBTQIAP+ people in oral health research. *Braz Oral Res*. 2023 Dec 15;37:e125.

13. Blumer H. Symbolic Interactionism: Perspectives and Method. Berkeley, CA: University of California Press; 1969
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011Feb;27(2):388–94.
15. Charmaz K. Constructing Grounded Theory. 2.ed. Los Angeles, CA: Sage; 2014.
16. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11;12:18.
17. Rigolon M, Carlos DM, Oliveira WA, Salim NJ. “A saúde não discute corpos trans”: história oral de transexuais e travestis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Supl 6:e20190228.
18. Ferreira BO, Nascimento EF, Pedrosa JIS, Monte LMI. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis*. 2017;27(04):1023-38.
19. Tamrat J. "Trans-forming" dental practice norms: Exploring transgender identity and oral health implications. *Can J Dent Hyg*. 2022 Oct 1;56(3):131-139.
20. Lovison R, Ascari TM, Zocche DAA, Durand MK, Ascari RA. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(5):167-72.
21. Domene FM, Silva JDLD, Toma TS, Silva LALBD, Melo RCD, SilvaAD, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Cienc Saud Colet*. 2022; 27, 3835-3848.
22. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cienc Saud Colet*. 2017May;22(5):1509–20.
23. Rafael RDMR, Santos HGDS, Caravaca-Morera JA, Wilson EC, Breda KL. Inclusão ou ilusão da identidade de gênero no país com o maior número de assassinatos de transgêneros: um ensaio crítico brasileiro. *Esc Anna Nery*. 2023; 27, e20230117.
24. Rocon PC, De Barros MEB, Rodrigues A. A formação dos (as) trabalhadores (as) da saúde na construção de um acesso à saúde integral, equânime e universal à população trans. *Pro-Posições*. 2022; 33, e20190083.
25. Oliveira MTP de, Farias MR de, Vasconcelos MIO, Brandão IR. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis*. 2022;32(1):e320106.
26. Silva LKM da, Silva ALMA da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*. 2017Jul;27(3):835–46.

27. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *J Adolesc Health*. 2018 Oct;63(4):503-505.
28. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):390-400.
29. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0023469.
30. Conard LAE, Schwartz SB. Supporting and Caring for Transgender and Gender-Expansive Individuals in the Dental Practice. *J Dent Child (Chic)*. 2019 Sep 15;86(3):173-179.
31. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. "I just want to be treated like a normal person": Oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. *J Am Dent Assoc*. 2019 Sep;150(9):748-754.
32. Ziegler E, Valaitis R, Carter N, Risdon C, Yost J. Primary care for transgender individuals: a review of the literature reflecting a Canadian perspective. *SAGE Open*. 2020;10(3):1– 10.
33. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health*. 2019 Oct 1;29(5):974-980.
34. Macri D, Wolfe K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. *Can J Dent Hyg*. 2019 Jun 1;53(2):110-117.
35. Prates SG, Jesuíno RD, Paranhos LR, Herval ÁM, Tannus Gontijo LP. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. *Bioscience Journal*. 2021; 37(1).
36. Peres J, Mendes KLC, Wada RS, Sousa M da LR de. Relação entre classificações de risco utilizadas para organização da demanda em saúde bucal em município de pequeno porte de São Paulo, Brasil. *Cienc saud colet*. 2017Jun;22(6):1905–11.
37. Peres Neto J, Cortellazzi KL, Sousa M da LR de. Organização da demanda em saúde bucal e a vulnerabilidade familiar. *Cien saud colet*. 2021;26:3623–33.
38. Roncalli AG, Moimaz SAS, Gomes AM De P, Garbin CAS, Saliba NA. Demand organization in public oral health services: analysis of a traditional model. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2016Oct;64(4):393–401.

Tabela 1. Categorias, códigos e trechos exemplificativos formados a partir das etapas de codificação do material qualitativo.

Categoria	Códigos	Trechos exemplificativos
Proximidade	Desconhecimento sobre os serviços	Eu nem sabia que tinha [atendimento odontológico], né? Por causa que eles também nem divulga também. É uma coisa que é muito excluída. [...] E eu não vejo esse povo divulgar. (E6)
Aceitabilidade	Preconceito travestido de diferentes formas	[...] eu não uso o SUS por causa que às vezes falta comunicação. Às vezes a gente é tratada com transfobia, com desrespeito. A gente quer ser tratada, né, como ela e às vezes não é o tratamento que eles tratam a gente lá...” (E8)
		Eles veem a gente muito doente em todos os sentidos. Tanto no sentido psicológico, por achar que é aberração, que não é coisa de Deus. Tanto quanto doente. Eles veem todo um LGBT como uma pessoa doente. Às vezes fica com nojo. (E4)
		E o povo tudo te olha. Parece até tem nojo de te tocar parece. Tem até nojo de te pegar. [...]. Eu acho que o médico tem nojo também. Ainda mais médico de hospital público. Assim, parece que eles têm nojo de pegar na gente.” (E6)
		É muito chato você ter que tá lá, aí me chama de ela, não me chama de ele, aí parece que a pessoa vai lá e faz de propósito. Chama, fica chamando, do jeito que a pessoa não gosta. (E8)
		[...] falar meu nome, de ler lá o nome social, antes de ser retificado e lê o nome em voz alta masculino, acho que mesmo para constranger. [...] A hora de chamar o nome e às vezes a pessoa que tá lá dentro faz uma piada, dá um sorrisinho assim, indiscreto.” (E4)
		Mas eu fico pensando: “mas será que é o tempo mesmo? Ou será que eles excluem a gente”. Já fala que é com o tempo, já bota um tempo mais alto pra gente desistir. (E6)
		Porque geralmente chega a criança lá, eles atendem rápido. Aí, chega a gente lá, eles não atendem. Demora. (E9)
	Preconceito vindo de profissionais homens	Mas muitas das vezes sim, principalmente médicos homens, eles, tipo, não sei se têm medo de associar agente com eles ou que tá dando prioridade [...]. No meu caso, um, um homem para me atender ele fica super constrangido. (E4)
		Algumas não, mas a maioria mulher trata a gente melhor que homem. Homem trata meio assim, meio com preconceito, sei lá. Homem é diferente pra tratar a gente, na área de saúde, na área de tudo. (E6)
Capacidade e acomodação	Demora no atendimento impedindo o acesso	Só que demora muito. Tem muita gente. Nossa! A última vez que eu fui, fiquei lá quase duas horas e meia. (E1)
		Já tentei várias vezes [...]. A gente tá em janeiro. Quando é assim, eles querem jogar lá para maio, lá para julho. Como é que você espera isso tudo? Pra fazer um tratamento? [...] parece que não quer nem a gente lá, nossa presença.” (E6)
		O pessoal já questiona isso, que demora muito as coisas do SUS. Eu acho que é difícil, ainda mais quando a gente é travesti. (E8)
		[...] pra marcar consulta também é do mesmo jeito. Até por isso, as vezes dentista eu nunca procurei por causa desse motivo [a demora], por causa disso. (E9)
		Ah, a burocracia que é [para conseguir tratamento odontológico]. Até para pessoas normais, pra gente então, a gente não chegar lá falar que tá morrendo. (E4)

Adequabilidade	Espera incompatível com a realidade de vida	Aí, por conta que a atendimento, demora muito, entendeu? Quando vai atender a pessoa, as filas são tudo demoradas. Essas coisas assim, eles dão menos atenção. (E7)
		Ah, sei lá, parece que é um descaso com a gente. Você vai aí, tipo, fica aquela aí três, quatro horas ali. Se for deixar três pra poder esperar, pra ser atendida, entendeu? E, acaba ainda que eles nem resolve o problema que a gente quer ainda. (E9)
	Segurança atribuída aos profissionais de saúde	[os profissionais de saúde] são pessoas de bem. Eles ajudam. Tem uns que ajuda. Lá mesmo, aqui eu nunca fui no postinho do SUS, não. Mas lá onde eu morava, eles vão lá.” (E2)
		Não, com os médicos não [tenho experiência de discriminação], os médicos chamam do jeito certinho, eles perguntam antes. Com dentista também não. (E5)
Capacidade de perceber	Busca pelo serviço devido ao risco da prostituição	Eu utilizo bastante o SUS para atendimento. Até mesmo por eu ser garota [de programa]. Então sempre procuro para estar fazendo exame com frequência. Tanto no ambulatório [de doenças sexualmente transmissíveis], quanto as vezes que eu vou fazer teste rápido. [...] Às vezes acontece de estourar um preservativo, eu já fico desesperada. (E4)
		Se a gente não tiver nossa saúde em dia, como é que a gente aguenta isso daqui? Que a gente perde sono. A gente não dorme direito, às vezes não se alimenta direito. (E8)
	Acesso ao cuidado odontológico na urgência	Então a gente opta pelo SUS pra chegar lá e arrancar, você não consegue marcar se você não chegar lá morrendo, com a boca desse tamanho, se eles não arrancam. (E4)
Capacidade de procurar	Discriminação por ser travesti	O povo vê muito a gente como marginal, e outras coisas piores, não é verdade? (E2)
		O povo fala que não acabou o preconceito é que acaba preconceito, acaba nada. O povo discrimina, sim. Até qualquer área o povo fica discriminando a gente.” (E6)
	Legalização do nome social reduzindo discriminação	Ah, já ajuda mais um pouco o nome social. Porque querendo ou não, o povo tem que ter o respeito, né? E hoje em dia, parece que a lei vale mais pra nome social. (E6)
		Porque hoje em dia a gente pode ter retificado nosso nome, pode ser tratada pelo nosso nome, como uma pessoa normal, né? (E8)
Capacidade de alcançar	Prostituição restringindo autonomia	Às vezes você está ali sendo atendida. Um cliente que marca. Você tem que sair correndo porque tem conta. É, a vida é incerta, né, que a gente leva. Uma incerteza que a gente tem, em saber o que vai ter amanhã pra cá, então você tem que estar sempre aproveitando toda a oportunidade que tem. (E4)
		[A prostituição] toma um tempo da gente. [...] Eu trabalho de dia no site [de prostituição], à noite eu venho pra rua. (E9)
		Quando chega lá eles falam assim: “ixe demora marcar pra você”. Então, aí eu falo: “aí ah! Por isso que eu já nem vou, porque eu sei que demora. (E6)
	Amplificação do quadro como estratégia	Eu mesma sempre falo que eu tive exposição [ao HIV]. Sempre que eu quero fazer exame, alguma coisa rápida, falo que eu fui estropada ou que eu tive alguma exposição para me tentar conseguir mais rápido, porque se você chegar lá e falar: “ah, eu quero marcar um exame”. Vai jogando você pro escambau. (E4)
	Autoafirmação como defesa pessoal	Sem medo, e se eles falarem alguma coisa eu tenho boca e falo também. Não é verdade? Ainda filmo. Que hoje em dia tem que filmar, né gente? O negócio é filmar e meter processo nas costas. (E2)
Capacidade de pagar	Rede privada sendo menos preconceituosa	[Na rede privada] são muito rígidos, né? Com isso, eu nunca sofri [preconceito]. (E4)
		Aí eu vou tá pagando já vai ser minha justificativa. Eu não vou aceitar ser desrespeitada num lugar que eu não estou lá pedindo nada. Eu estou lá pagando (E8)

	Rede privada como garantia de acesso à saúde bucal	Eu estava pensando em juntar um dinheiro e pelo menos fazer um particular, pelo menos uma extração e umas uma sessãozinha de clareamento. (E8) Ah, não porque lá onde eu tava eu tinha um dentista particular que eu sempre ia nele, então nunca fui no SUS não e também por causa do atendimento é muito demorado né, entendeu?” (E9)
--	---	--

REFERÊNCIAS

Cheng TC, Guo Y. Adult Immigrants' Utilization of Physician Visits, Dentist Visits, and Prescription Medication. **J Racial Ethn Health Disparities**. 2019 Jun;6(3):497-504. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-00548-7>

De Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. 2012; 2, 42.

de Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019; 14(41), 1795-1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)

Félix TR, Rodrigues M de LA, Figueiredo RST, Loyola AM, Ferreira Junior S, Herval AM. et al. Estratégias desenvolvidas na atenção à saúde da população trans: Uma revisão de escopo. **Rev Contexto & Saúde**, 2023;23(47):e13972. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13972>

Fredriksen-Goldsen KI, Cook-Daniels L, Kim HJ, Erosheva EA, Emlet CA, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Muraco A. Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. **Gerontologist**. 2014 Jun;54(3):488-500. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>

Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **RECIIS**. 2020; 14(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>

Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **Int J Equity Health**. 2013 Mar 11;12:18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

Lima RRTD, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2023; 57, 19. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004693>

Macri D, Wolfe K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. **Can J Dent Hyg**. 2019 Jun 1;53(2):110-117.

Mariño RJ, Khan AR, Tham R, Khew CW, Stevenson C. Pattern and factors associated with utilization of dental services among older adults in rural Victoria. **Aust Dent J**. 2014 Dec;59(4):504-10. <https://doi.org/10.1111/adj.12216>

Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. **Cad Saúde Pública**. 2019;35(4):e00047119. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047119>

Oliveira DCD. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. **Epidemiol Serv Saúde**. 2022; 31, e2022020. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100030>

Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Cienc Saud Colet**. 2017May;22(5):1509–20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

Prates SG, Jesuíno RD, Paranhos LR, Herval ÁM, Tannus Gontijo LP. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. **Bioscience Journal**. 2021; 37(1). <https://doi.org/10.14393/BJ-v37n0a2021-55794>

Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Cienc Saude Colet**. 2016 Aug;21(8):2517–26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

Sehnem GD, Rodrigues RL, Lipinski JM, Vasquez MED, Schmidt A. (Des)preparo técnicocientífico para o cuidado às travestis: percepções de enfermeiras(os). **Rev Enferm UFSM**. 2017;7(2):236-47. <https://doi.org/10.5902/2179769223649>

Shahid M, Shum JH, Tadakamadla SK, Kroon J, Peres MA. Theoretical evidence explaining the relationship between socio-demographic and psychosocial barriers on access to oral health care among adults: A scoping review. **J Dent**. 2021 Apr;107:103606. <https://doi.org/10.1016/j.ident.2021.103606>

Silva EMMD, Félix TR, Bönecker M, Zina LG, Drummond AMA, Mattos FF. A scoping review about LGBTQIAP+ people in oral health research. **Braz Oral Res**. 2023 Dec 15;37:e125. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0125>

Tamrat J. "Trans-forming" dental practice norms: Exploring transgender identity and oral health implications. **Can J Dent Hyg**. 2022 Oct 1;56(3):131-139.

.

ANEXO

Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trajetórias de cuidado em saúde bucal de mulheres trans-travestis em situação de prostituição

Pesquisador: Alex Moreira Herval

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74162023.5.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.319.896

Apresentação do Projeto:

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 2202750 e Projeto Detalhado (Projeto_Mestrado_Thalys_vfinal), postados em 14/09/2023.

INTRODUÇÃO

Pessoas trans podem ser definidas como aquelas que apresentem divergência entre a sua identidade ou expressão de gênero atuais e o seu sexo biológico. Dentre as minorias sexuais, este grupo é o que mais sofre discriminação e preconceito, o que impacta diretamente na qualidade de vida dessas pessoas e no acesso ao cuidado em saúde. **Objetivo:** Compreender os significados constituídos por mulheres trans e travestis em situação de prostituição na trajetória de cuidado em saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo com aporte teórico do Interacionismo Simbólico a ser realizado com mulheres trans e travestis em situação de prostituição de Uberlândia (Minas Gerais). A coleta de dados será realizada com base em entrevistas semiestruturadas para compreender os significados produzidos na trajetória de acesso ao cuidado em saúde, incluindo o cuidado odontológico. A amostragem será intencional e delimitada pela saturação teórica dos dados. A análise dos dados será realizada por meio da Teoria Fundamentada de Dados (Grounded Theory).

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

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – Pesquisa Qualitativa.

(B) Tamanho da amostra – A amostragem será intencional e a quantidade de entrevistas será definida por saturação teórica, consistindo na suspensão da coleta de novas informações quando estas não mais acrescentarem ao que já foi obtido nas coletas realizadas (Fontanella; Ricas; Turato, 2008). Espera-se atingir a saturação dos dados com até 20 entrevistas.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes – O recrutamento das mulheres trans/travestis prostitutas se dará por meio de convites pessoais em abordagens durante o seu período de trabalho noturno.

(D) Local e instrumento de coleta de dados – Os dados serão obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas presencialmente com mulheres trans e travestis em situação de prostituição. As mulheres que aceitarem participar do estudo terão seus dados para contato coletados, e posteriormente serão contatadas para apresentação detalhada da pesquisa e agendamento da entrevista em locais que forem mais confortáveis para elas. Será ofertada a possibilidade de realização da entrevista em local reservado no Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia. Antes da realização das entrevistas, o entrevistador lerá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto da participante e esclarecerá quaisquer dúvidas que surgirem, e as entrevistas serão realizadas somente após a assinatura do Termo pelas participantes.

(E) Metodologia de análise dos dados – “A análise dos dados qualitativos produzidos nas entrevistas será por meio da Teoria Fundamentada de Dados (Grounded Theory), na vertente straussiana (Charmaz, 2014). Para isso, todo material transcrito resultante das entrevistas será analisado em três fases de codificação. Na primeira etapa de codificação (Codificação Aberta) será feita a leitura do material transcrito, realizando a codificação palavra-por-palavra e, posteriormente, a codificação linha-a-linha. Por meio da codificação inicial serão criados rótulos (códigos) que serão analisados na etapa seguinte. Na segunda etapa da codificação (Codificação Axial), os rótulos serão comparados para compreensão dos discursos frequentes e/ou

significativos para compreensão do percurso e acesso ao cuidado em saúde bucal das mulheres trans e travestis em situação de prostituição. Os códigos serão agrupados e ligados em categorias e subcategorias explicativas do fenômeno estudado. Nesta etapa, lacunas identificadas na compreensão do fenômeno estudado poderão indicar questionamentos para novas entrevistas, até que se obtenha a saturação teórica. O produto dessas novas entrevistas retroalimentará as duas primeiras etapas de codificação. 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. Por fim, as categorias serão integradas para criação da categoria principal do estudo, juntamente a teorização do material empírico e analítico produzido. A codificação teórica e teorização indicarão os referenciais teóricos que guiarão a interpretação e discussão dos resultados (Charmaz, 2014)."

(F) Desfecho Primário e Secundário – A análise das trajetórias do cuidado em saúde bucal de mulheres trans e travestis em situação de prostituição é essencial para compreensão dos fatores que constituem esta problemática. Os resultados deste estudo serão divulgados no meio acadêmico e científico, contribuindo para o processo contínuo de produção de conhecimento acerca deste assunto. Tais informações são essenciais para a compreensão das reais barreiras e dificuldades que distanciam este público dos serviços de saúde bucal, possibilitando a construção de estratégias e ferramentas que visem a transformação desta realidade e construção de serviços de saúde com ambientes mais acolhedores e humanizados.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO – "Serão incluídas na pesquisa: (1) mulheres trans e travestis independentemente de transição sexual, terapia hormonal ou modificações corporais, (2) em situação de prostituição da cidade em estudo, (3) aceitem participar da pesquisa de forma voluntária, assinando o TCLE, e (4) com idade superior ou igual a 18 anos de idade completados."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO – "Serão excluídos da pesquisa: (1) as mulheres trans e travestis que não consentirem com os termos do estudo; (2) também aquelas consideradas com comportamento de risco para segurança da equipe pesquisadora; (3) menores de 18 anos de idade; (4) aquelas que não estiverem mais em prostituição a mais de 6 meses."

CRONOGRAMA – Etapa de coleta de dados de 01/11/2023 a 31/01/2024.

Continuação do Parecer: 5.319/898

ORÇAMENTO – Financiamento próprio R\$ 3.750,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO – “Compreender os significados constituídos por mulheres trans e travestis em situação de prostituição na trajetória de cuidado em saúde, com ênfase na busca pelo cuidado em saúde bucal.”

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – “Compreender os significados atribuídos aos desafios (pessoais e da rede de saúde) para o cuidado em saúde; Conhecer a dinâmica do acesso e os significados produzidos por mulheres trans em situação de prostituição ao cuidado em saúde bucal; Conhecer as estratégias para o acesso de mulheres trans em situação de prostituição aos serviços de saúde.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS – “Os riscos consistem na divulgação dos dados, identificação e exposição das entrevistadas. Para evitá-los, em todas as transcrições das entrevistas registros procederá a substituição de referências nominais por códigos genéricos, preservando assim o sigilo das entrevistadas. Além disso, será disponibilizada uma sala reservada para realização da entrevista.”

BENEFÍCIOS – “Os benefícios deste estudo sobrepõem aos riscos, uma vez que será possível um melhor entendimento das barreiras e limitações que este público marginalizado pela sociedade enfrenta no acesso e utilização dos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal. Além disso, a utilização de uma abordagem qualitativa permitirá a divulgação dos pontos de vista subjetivos destas pessoas, promovendo a visibilidade do seu olhar perante tal problemática dentro do meio acadêmico, alinhado tal pesquisa com a luta histórica deste grupo para conquista de voz dentro da sociedade. Tais informação poderão ajudar na formulação de estratégias que visem a redução das iniquidades e barreiras que atualmente impedem um acesso igualitário e seguro aos serviços de saúde.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a análise do CEP/UFU não foram encontradas pendências.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco “IA”, 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: 8.319.898

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Projeto Detalhado
- 2) Folha de Rosto
- 3) Termo de Compromisso
- 4) Currículo Lattes
- 5) TCLE
- 6) Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de Entrevistas

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

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: OUTUBRO/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

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: 6.319.595

documentação pertinente ao projeto;

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).

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

Página 08 de 07

Continuação do Parecer: 6.319/896

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2202750.pdf	14/09/2023 10:26:42		Aceito
Outros	Roteiro_Populacao_trans.docx	14/09/2023 10:25:44	THALLYS RODRIGUES FELIX	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Thallys_vfinal.docx	14/09/2023 10:24:24	THALLYS RODRIGUES FELIX	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/09/2023 18:10:44	THALLYS RODRIGUES FELIX	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_responsabilidade.pdf	12/09/2023 18:10:30	THALLYS RODRIGUES FELIX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2023_tcle_capazes_maiores_18_anos_Thallys.docx	08/09/2023 14:09:35	THALLYS RODRIGUES FELIX	Aceito
Outros	Curriculo_Thallys.docx	07/09/2023 16:25:18	Alex Moreira Herval	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 23 de Setembro 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