

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JHORDAN MATHEUS MACHADO DE MELO

**AS VOZES NÃO OUVIDAS EM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
QUALITATIVO**

Porto Alegre

2023

JHORDAN MATHEUS MACHADO DE MELO

**AS VOZES NÃO OUVIDAS EM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Renato José De Marchi.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

MATHEUS MACHADO DE MELO, JHORDAN
AS VOZES NÃO OUVIDAS EM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO QUALITATIVO / JHORDAN MATHEUS MACHADO DE
MELO. -- 2023.
62 f.
Orientador: RENATO JOSÉ DE MARCHI.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. SAÚDE BUCAL. 2. EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS
DE SAÚDE. 3. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. I. JOSÉ DE
MARCHI, RENATO, orient. II. Título.

JHORDAN MATHEUS MACHADO DE MELO

**AS VOZES NÃO OUVIDAS EM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Renato José De Marchi.

Porto Alegre, 10 de agosto de 2023.

Prof. Dr. Renato José De Marchi

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dr^a. Luísa Helena do Nascimento Tôres

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Júlio Baldisserotto

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

“Existem apenas duas classes sociais, as dos que não comem e as dos que não dormem com medo da revolução dos que não comem.”

Milton Santos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, faço um agradecimento póstumo a minha querida mãe, principal idealizadora desta jornada acadêmica, que me incentivou e não mediu esforços para que eu concluísse a graduação em odontologia enquanto esteve ao meu lado.

À minha família, meu pai Jorge, que sempre acreditou na minha capacidade de atingir os objetivos; ao meu irmão mais velho, Jonathan. Meu grande amigo, que sempre esteve ao meu lado me cuidando e me protegendo desde o dia em que nasci; a minha irmã mais nova, Gabrieli, minha grande aliada, presente em todos os momentos, que nesta reta final, foi fundamental para a realização deste sonho.

À minha família do coração, Ivete e César, pais da minha parceira de vida, Caroline. Pois, me acolheram e me apoiaram como um filho nos momentos mais duros e difíceis de toda a minha trajetória de vida. Nunca me esquecerei de cada momento especial ao lado de vocês.

À minha namorada e parceira de longa data, Caroline. A pessoa chave para que eu pudesse seguir acreditando em mim, nos meus objetivos, na minha vida, no amor. Sem a sua presença, não seria possível viver este momento.

À minha dinda, Elisabete, cujo coração é maior do que tudo. Não há palavras para expressar o amor, carinho e zelo que tem por mim desde pequeno. Meu sentimento é recíproco e transcende o que há de melhor neste mundo.

Aos meus amigos Guilherme Mayer e Rafael Madeira. Ambos amigos de longa data, que são mais do que amigos: irmãos. Cada um à sua maneira, vivenciamos momentos inesquecíveis juntos, de cumplicidade e de muita sintonia até os dias de hoje.

Aos meus amigos de infância e adolescência: Adriana, Arno, Bruno, Matheus, William e ao nosso eterno e saudoso Luís Paulo, que mesmo em momentos distantes, sinto a conexão forte do laço familiar que criamos desde os tempos de Barão do Triunfo.

Aos meus queridos amigos da faculdade Andressa e Tais, que estão comigo desde o início do curso, minhas companheiras de jornadas e de grandes desafios durante o período da graduação.

Aos amigos do Grupo Bisel, que após minha volta à faculdade, me acolheram de uma maneira que eu não esperava. Diego, meu parceiro e dupla de clínicas; Ekaterine, minha grande amiga após a volta à odontologia; Jéssica, amiga sincera e querida; Marcos, meu irmãozinho, meu orgulho; Maria Thereza, amiga de conversas sinceras e engraçadas; Natália Rossoni, que contribuiu e fez parte dessa rede de suporte.

À Natalia Tomiozzo, também integrante do Grupo Bisel, mas que merece um agradecimento à parte por ter sido a pessoa que me orientou e me ajudou de forma substancial em diversos momentos da graduação.

Agradeço aos professores e mestres da Universidade que colaboraram com minha formação acadêmica e profissional, especialmente ao meu orientador, Renato José De Marchi, pela minha aceitação ao projeto, dedicação, contribuição e paciência durante o período de realização deste estudo, o que aumentou ainda mais meu respeito e admiração por sua excelência como profissional e como um grande ser humano.

Aos colegas de aula que conviveram diariamente comigo e dividiram suas dificuldades e anseios, todo o meu agradecimento, pois sem eles não teria conseguido superar os obstáculos encontrados no decorrer do curso. Em especial, aos colegas do Grupo Semestre ERE, que dividiram os momentos de estudo e de vida acadêmica nesta reta final.

Aos demais familiares, amigos e colegas que participaram diretamente, ou indiretamente da minha trajetória acadêmica. Em especial, aos meus tios Alexandre e Milene, aos amigos Rafael Viana e Renata Rôllo.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, na realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O mesmo documento ainda traz, como objetivos fundamentais, construir uma sociedade justa, livre e igualitária, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e promover o bem de todos. No entanto, a População em Situação de Rua, em muitas situações, não usufrui desses direitos, principalmente em se tratando de saúde bucal. **Objetivos:** Dar a indivíduos de grupos desfavorecidos uma ‘voz’ para que possam expressar suas histórias de vida e experiências em saúde bucal. **Metodologia:** O estudo compreende os seis voluntários que aceitaram participar da pesquisa. Trata-se de um estudo exploratório com a realização de entrevistas individuais, que seguiram um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas utilizando-se a Teoria Fundamentada em Dados para identificar os principais temas emergentes das discussões. **Resultados e Discussão:** As pessoas que fazem dos espaços das ruas como moradia expõem vulnerabilidades complexas e apresentam diversas necessidades. Um aspecto a ser considerado é a autopercepção de saúde e qual importância dada aos cuidados que necessitam. As diferentes visões do conceito de saúde se dão pela conjuntura do que é considerado saúde, sendo o resultado de variáveis sociais, econômicas e políticas. Com relação à utilização dos serviços públicos de saúde bucal, parte dos participantes passaram por experiências positivas, foram bem recebidos e receberam instruções e orientações. Por outro lado, parte utiliza o SUS exceto na área da Odontologia, sendo que o principal motivo foi a demora da fila de espera. Como sugestões, os principais apontamentos foram no sentido de maior agilidade para a resolução dos problemas e a separação adequada entre os espaços físicos ambulatoriais. **Considerações Finais:** A proposta de dar voz às pessoas em situação de rua para compreender suas experiências no acesso aos serviços de saúde foi única e possibilitou inúmeras reflexões. O cuidado em saúde bucal pode ser uma possibilidade de atender tal população através do resgate do direito de voltar a sorrir com dignidade. A complexidade das demandas e necessidades dessa população torna fundamental a busca por ampliação do acesso e da garantia de direitos.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. População em Situação de Rua.

ABSTRACT

Introduction: Article 196 of the Federal Constitution establishes that health is a right of all and a duty of the State, which must be guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of disease, and universal and equal access to actions and services for their promotion, protection and recovery. The same document also brings, as fundamental objectives, to build a just, free and egalitarian society, eradicate poverty and marginalization, reduce social inequalities and promote the good of all people. However, the homeless populations, in many situations, do not enjoy these rights, especially related to oral health.

Objectives: To give homeless people a 'voice' so that they can express their life stories and oral health experiences. **Methodology:** The study comprises the six volunteers who agreed to participate in the research. It is an exploratory study with individual interviews, which followed a semi-structured script. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using Grounded Theory to identify the main themes emerging from the discussions. **Results and Discussion:** People who use the streets as a home expose complex vulnerabilities and present diverse needs. One aspect to be considered is the self-perception of health and the importance given to the care they need. The different views of the concept of health are given by the conjuncture of what is considered health, being the result of social, economic and political variables. Regarding the use of public oral health services, some participants had positive experiences, were well received and received instructions and guidance. On the other hand, part uses the SUS except in the area of Oral Health, and the main reason was the delay in the waiting list. As suggestions, the main points were towards greater agility to solve problems and adequate separation between outpatient physical spaces. **Final considerations:** The proposal to give voice to homeless people to understand their experiences in accessing health services was unique and enabled numerous reflections. Oral health care can be a possibility to serve this population by rescuing the right to smile again with dignity. The complexity of the demands and needs of this population makes it essential to expand access and guarantee rights.

Keywords: Oral Health. Equity in Access to Health Services. Homeless Population.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

CPOD - Dentes Cariados, Perdidos ou Obturados

CR - Consultório na Rua

ESB - Equipe de Saúde Bucal

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HND - História Natural da Doença

IEDC - Instituto Espírita Dias da Cruz

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

PTS - Projeto Terapêutico Singular

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua

LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Panssexuais/Polissexuais, Não Binárias e mais

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

RAS - Redes de Atenção à Saúde

CONASS - Conselho Nacional de secretários da Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	17
3.2 PARTICIPANTES	17
3.3 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	18
3.4 ANÁLISE DO MATERIAL	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 AUTOPERCEPÇÃO ACERCA DA SAÚDE BUCAL E IMPACTOS NA VIDA DIÁRIA	21
4.2 REFLEXÕES SOBRE AS CAUSAS DAS DOENÇAS BUCAIS E SUA PREVENÇÃO	23
4.3 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA	43
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44
APÊNDICE C - GUIA DE TÓPICOS	47
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP	49

1 INTRODUÇÃO

O Bicho

Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio
Catando comida entre os detritos.

Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com voracidade.

O bicho não era um cão,
Não era um gato,
Não era um rato.

O bicho, meu Deus, era um homem.

(BANDEIRA, 1947).

Todos são iguais perante a lei, mas alguns são invisíveis. A situação de rua configura uma série de rupturas que perpetuam diversos âmbitos: cidadania, emprego, família, ausência de políticas efetivas de habitação, saúde e alimentação. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu como fundamentos da República Federativa do Brasil, dentre outros, a cidadania, a dignidade humana e os valores sociais do trabalho. Da mesma forma, instituiu como objetivos fundamentais: construir uma sociedade justa, livre e igualitária; erradicar a pobreza, a marginalização; reduzir as desigualdades sociais e promover o bem de todos (BRASIL, 1988; TELES, 2022).

Para Santana e Castelar (2014), vivemos de modo que alguns são considerados cidadãos de direitos e outros não, por assumirem formas de viver diferentes das preestabelecidas. A População em Situação de Rua, em regra, está excluída do jogo democrático, não somente pela ausência de documentos de muitos, mas também pela marginalização social (TELES, 2022).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, cerca de 95,5% da referida população não participa de qualquer atividade de associativismo ou movimento social e 2,9% confirmaram participar de alguma associação. Ainda, 61,6% não exercem o direito ao voto, elementar na cidadania, para a escolha dos representantes (BRASIL, 2008).

Outra realidade recorrente entre estes indivíduos é a ausência de documentos oficiais (seja por extravio, furto ou destruição de terceiros), visto que dificulta o exercício pleno da

cidadania, a inclusão em programas governamentais, bem como o acesso a empregos formais. A falta de documentos de identificação pode ocasionar inclusive a limitação ou impedimento ao acesso a serviços e programas que integram as políticas públicas educacionais, de assistência social, saúde e segurança, dentre outras ações (TELES, 2022).

Relacionado às condições de saúde destes indivíduos, a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua mostra que 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Entre os problemas mais citados destacam-se: hipertensão (10,1%), problema psiquiátrico/mental (6,1%), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%). Dos entrevistados, 18,7% fazem uso de algum medicamento, cujos postos e centros de saúde são as principais vias de acesso a esses medicamentos. Quando doentes, 43,8% dos entrevistados procuram em primeiro lugar o hospital/emergência. Em segundo lugar, 27,4% procuram o posto de saúde (BRASIL, 2008).

O art. 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O Manual sobre o Cuidado à Saúde junto da População em Situação de Rua elaborado pelo Ministério da Saúde elenca as condições clínicas mais comuns encontradas nestes indivíduos: problemas nos pés (varicosidades, estase venosa, celulites, erisipelas, micoses, calosidades, bicho-de-pé e unha encravada); infestações (escabiose); tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (blenorragia, sífilis, HIV, condiloma, cancro mole, clamídia e herpes); gravidez de alto risco; doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica); álcool; drogas e problemas na saúde bucal (BRASIL, 2012).

Referente à saúde bucal, a literatura tem demonstrado amplas necessidades de cuidados neste grupo social. Verifica-se que as pessoas em situação de rua apresentam alta prevalência de doenças bucais, com alto impacto na sua qualidade de vida e pouca utilização dos serviços odontológicos (COMASSETTO, 2017).

No município de Porto Alegre, na pesquisa censitária realizada em 2016, a População em Situação de Rua foi interrogada acerca da presença de um conjunto de problemas e/ou doenças. Os resultados evidenciaram que, junto à dependência química (61,6%), às doenças e/ou problemas nos dentes (47,1%) foram os que apresentaram o maior percentual. Especificamente em relação aos problemas nos dentes, a pesquisa enfatizou, em outra

pergunta, se o entrevistado tinha algum problema dentário e, em caso de resposta positiva, que tipo de problemas, onde 60,6% responderam “sim”. Os problemas referidos foram “falta de dentes” (45,5%), cárie dentária (22,3%), outro (18,4%) e dor (14,1%). Tais dados evidenciam a presença de problemas de saúde multifatoriais que podem ser explicadas pelas dificuldades de acesso ao tratamento desta população, especialmente odontológico (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

O Ministério da Saúde enfatiza a especificidade da demanda da População em Situação de Rua e ressalta que a saúde bucal está entre as prioridades em saúde desta população. Além disso, afirma que a Equipe de Saúde Bucal (ESB) tem a responsabilidade de adotar uma postura de compreensão, de forma a possibilitar o acesso de maneira equânime. O Manual reconhece que muitas dificuldades poderão ser vivenciadas pelo profissional de saúde bucal: atender o usuário sob o efeito de drogas/álcool; más condições de higiene; dificuldade em comparecer à consulta no dia e horário agendado; imediatismo na resolução dos problemas; perda de escova, dentifrício e medicamentos; além de abandono do tratamento por conveniência ou impossibilidade. Desse modo, os serviços de saúde devem compreender a dinâmica de vida desta população e ter sensibilidade para considerar as suas particularidades e condições sociais, sem estigmatizá-los (BRASIL, 2012; COMASSETTO, 2017).

Para Santos *et al.* (2023), as principais barreiras ao acesso a ações e serviços de saúde bucal encontradas por mulheres em situação de rua são: demora em conseguir consulta, logística das marcações no sistema de saúde, exigência de documentações e profissionais de saúde que atendem somente população residente e adscrita ao território da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em estudo que avaliou a autopercepção do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de adultos brasileiros em situação de rua, 88,4% estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Quanto à presença de lesões visíveis de cárie, 43,4% apresentavam mais de três lesões. Em relação a predisposição para doenças periodontais, 65,7% apresentaram cálculo, e 70,5% inflamação na gengiva (inclusos os desdentados). 53,8% apresentavam raiz residual e 62,1% necessitavam de reabilitação protética (LIMA; PAIVA; LEITE, 2021).

No estudo de Lawder *et al.* (2019), que associou a condição dentária de indivíduos em situação de rua e o impacto na qualidade de vida, 81,9% tiveram pelo menos um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos seis meses anteriores à pesquisa. As condições dentárias mais prevalentes foram: necessidade de prótese na arcada inferior (76,7%) e na superior (69,0%); cárie não tratada (75,9%); e Dentes Cariados, Perdidos ou Obturados (CPOD) alto (57,8%).

Tendo em vista todas as desigualdades no acesso e na utilização dos serviços odontológicos encontradas por esta população, é importante conhecer as condições sociais associadas aos indicadores em saúde bucal, visando à implementação de políticas públicas para promover saúde e buscar a equidade. Apesar do crescente avanço legislativo no sentido de resguardar a saúde do indivíduo em situação de rua, ainda são necessárias políticas públicas efetivas para que seja concretizado, no dia a dia, o direito à saúde. Conhecer as histórias destas pessoas pode ajudar a entender melhor o quadro de saúde bucal delas e, com isso, propor ações mais realistas e adequadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Dar a indivíduos de grupos desfavorecidos uma ‘voz’ para que possam expressar suas próprias histórias de vida e experiências em saúde bucal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Explorar os relatos pessoais dos participantes sobre sua própria saúde bucal, sua experiência com doenças bucais e seu impacto potencial em sua vida diária;
- b) Explorar com os participantes seus pontos de vista sobre as causas das doenças bucais e suas ideias sobre futuras oportunidades de prevenção;
- c) Explorar os pontos de vista dos participantes sobre os serviços odontológicos locais, suas experiências, suas barreiras percebidas para acessar os serviços e formas de incentivar o desenvolvimento de serviços odontológicos locais e políticas de saúde bucal.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho é uma apresentação de resultados do projeto de pesquisa intitulado “As vozes não ouvidas em Saúde Bucal - Um Estudo Exploratório Qualitativo”, desenvolvido pelo grupo de investigação do The Lancet para a investigação de populações vulneráveis ao redor do mundo. Assim como o Brasil, que estuda a População em Situação de Rua, outros países como Colômbia, Escócia, Irlanda, Índia, e Quênia participam do projeto em que determinados grupos estão sendo estudados: casta religiosa, imigrantes, refugiados, tribos e População em Situação de Rua. Foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e ao CEP/UFRGS e aprovado conforme Parecer Consubstanciado número 5.734.965 (ANEXO A). O estudo respeita as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, pois apresenta riscos mínimos aos participantes e mantém o seu anonimato (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Trata-se de um estudo exploratório com seis entrevistas individuais que seguiram um roteiro semiestruturado.

3.2 PARTICIPANTES

O estudo compreende os seis voluntários que aceitaram participar da pesquisa. Os participantes foram recrutados por meio de vínculos estabelecidos em parceria (APÊNDICE A) com o Instituto Espírita Dias da Cruz (IEDC) que possui um albergue noturno que oferece serviços e comida a pessoas em situação de rua (<http://iedc.org.br/o-que-fazemos>).

Os participantes foram comunicados dos objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi lido pelos pesquisadores. O albergue desenvolve relacionamentos de confiança de longa data com suas comunidades locais e, portanto, têm um bom conhecimento dessas comunidades e da melhor forma de envolver-se com elas. Os participantes potenciais foram, portanto, identificados por meio desse albergue e de seu contato contínuo com os indivíduos.

Os participantes potenciais foram inicialmente abordados pessoalmente por um membro da equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do albergue local, o qual explicou em termos gerais a natureza e o propósito do estudo. Nesta conversa inicial, o membro da equipe explicou que a participação no estudo seria puramente voluntária

e que os mesmos poderiam desistir em qualquer fase e, caso decidissem fazê-lo, isso não teria nenhum efeito negativo em seu envolvimento no apoio fornecido pelo albergue.

3.3 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

O Guia de Tópicos (APÊNDICE C) foi utilizado para orientar as discussões exploratórias para descobrir as principais questões relacionadas aos objetivos do estudo. As discussões, entretanto, adotaram uma abordagem flexível e responsiva com base nas questões que surgiram durante o processo. Os pesquisadores foram treinados e apoiados para conduzir as discussões e entrevistas. As entrevistas foram gravadas em áudio.

3.4 ANÁLISE DO MATERIAL

As entrevistas individuais foram gravadas digitalmente e posteriormente transcritas pelo autor deste trabalho, com a orientação do coordenador da pesquisa, também orientador deste trabalho. As transcrições foram analisadas por meio da Teoria Fundamentada em Dados, de Strauss e Corbin (2008), para identificar os principais temas emergentes das discussões.

Após a etapa de transcrição dos áudios, foi realizada a etapa de codificação aberta, na qual foram definidos códigos que representam diferentes segmentos da análise, os quais foram analisados posteriormente para o desenvolvimento de categorias. Assim, essa abordagem permitiu a descoberta de temas e conceitos diretamente dos dados. A codificação aberta foi o processo pelo qual os conceitos foram identificados e suas propriedades e dimensões descobertas nas informações produzidas durante as entrevistas (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Durante a codificação aberta os dados foram separados em partes distintas, examinados e comparados em busca de similaridades e de diferenças. Eventos, acontecimentos, objetos e ações considerados conceitualmente similares em natureza ou relacionados em significado foram agrupados em conceitos mais amplos, as categorias analíticas. Um exame minucioso dos dados em busca de diferenças e de similaridades permitiu a discriminação e diferenciação entre as categorias.

A codificação axial foi o passo seguinte à codificação aberta, e nela foi feita a relação e integração das categorias e subcategorias com o objetivo de reunir os dados e reconhecer conexões entre elas, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões. Este foi o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta,

buscando compreender como as categorias se associam, a fim de produzir uma teoria integrativa ao final.

Na codificação aberta, buscamos criar categorias e reconhecer suas propriedades, e depois determinamos como as categorias variam dimensionalmente. Na codificação axial, as categorias foram sistematicamente desenvolvidas e associadas às subcategorias. Somente depois que as principais categorias foram integradas para formar um esquema teórico maior é que os resultados da pesquisa assumiram a forma de teoria (STRAUSS; CORBIN, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo um indivíduo do gênero feminino e cinco indivíduos do gênero masculino. A idade dos participantes variou entre 23 e 48 anos e encontravam-se em situação de rua em um período de tempo que variou entre 25 dias e 13 anos.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Participantes	Idade	Gênero	Tempo em Situação de Rua
P1	46	Masculino	Vinte e cinco dias
P2	27	Feminino	Quatro anos
P3	48	Masculino	Oito anos
P4	23	Masculino	Três meses
P5	43	Masculino	Um ano e meio
P6	44	Masculino	Treze anos

Fonte: Autoral, 2023.

Os resultados deste estudo estão apresentados e organizados nas seguintes categorias: Autopercepção acerca da Saúde Bucal e Impactos na Vida Diária, Reflexões sobre as Causas das Doenças Bucais e sua Prevenção e Utilização dos Serviços de Saúde. Os participantes foram identificados como “P” e a respectiva numeração na ordem de realização das entrevistas.

Quadro 1 – Categorias e códigos metodológicos

Categorias	Códigos P1	Códigos P2	Códigos P3	Códigos P4	Códigos P5	Códigos P6
Saúde Bucal e Impactos na Vida Diária	Problemas causados pela condição de saúde bucal desfavorável	Percepção negativa da sua condição de saúde bucal	Relação entre situação de rua, uso de drogas e hábitos de saúde bucal	Relação entre boa saúde bucal e relações afetivas	Impactos de uma boa saúde bucal para relacionar-se com outras pessoas	Relação entre boa saúde bucal e emprego
Reflexões Sobre As Causas das Doenças Bucais	Relação entre má condição de saúde bucal e função mastigatória	Desconhecimento de termos relacionados à saúde bucal	Relato de medo relacionados às consultas odontológicas	Dificuldades no uso de fio dental	Percepção da influência da mídia nos cuidados em saúde bucal	Percepção da relação entre problemas de saúde bucal e álcool
Utilização dos serviços de Saúde	Visão crítica a respeito da atenção em saúde odontológica privada Descontentamento com o tempo de espera das consultas odontológicas pelo SUS Percepção positiva das consultas odontológicas pelo SUS	Críticas ao funcionamento do SUS Utilização do serviço de consultas odontológicas pelo SUS Sugestões de melhorias no serviço de saúde odontológico pelo SUS Contato com odontologia privada	Uso da rede privada em odontologia Considerações positivas a respeito do atendimento da rede privada em odontologia Considerações negativas relacionadas aos serviços odontológicos pelo SUS Sugestões de melhorias nos serviços do SUS relacionados às pessoas em situação de rua	Posse de plano de saúde odontológico Percepção negativa a respeito do sistema de marcação de consultas do SUS Percepção negativa a respeito do acesso às consultas odontológicas no SUS Críticas aos ambientes de saúde do SUS Percepção negativa a respeito da fila de espera das consultas pelo SUS	Percepção positiva em relação ao seu histórico de consultas odontológicas pelo SUS Dificuldade de conseguir atendimento pelo SUS a consultas odontológicas Percepção de superioridade da atenção em saúde da rede privada à pública	Percepção positiva a respeito do serviço odontológico da rede privada Relato de demora no agendamento de consultas odontológicas pelo SUS Percepção negativa a respeito do serviço odontológico pelo SUS

4.1 AUTOPERCEPÇÃO ACERCA DA SAÚDE BUCAL E IMPACTOS NA VIDA DIÁRIA

As desigualdades sociais perpetuam padrões de realidades sócio-sanitárias nos diferentes segmentos populacionais. Nesse contexto, importantes iniquidades em saúde são produzidas, onde a população mais pobre fica em situação de vulnerabilidade (VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020). A não garantia de moradia que proporcione proteção torna o indivíduo nessa situação vulnerável, impactando negativamente seu estado de saúde.

[...] Eu me sinto bem, mas psicologicamente eu não me sinto legal. Então eu posso dizer que tô em cima do muro. Eu tô judiado por conta da situação que eu tô passando. Claro, eu tô sempre tentando desvirtuar indo no colégio, dou mais uma lida, faço uns exercícios, então tô sempre me movimentando pra não pensar. Só que não é isso que eu queria. Às vezes o cara quer sentar na sua própria casa, quer relaxar no seu sofá. E isso eu não tenho o poder do luxo. Eu me encontro nesse momento e isso acaba me abalando mentalmente, sabe. Mas fisicamente eu tô bem. [...] (P4).

As pessoas que fazem dos espaços das ruas como moradia expõem vulnerabilidades complexas, apresentando diversas necessidades. Nesse contexto, um aspecto a ser considerado é a autopercepção de saúde bucal dessa população e qual importância dada aos cuidados que necessitam. Para Segatto, Araújo e Rodrigues (2016), em estudo que avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de ex-moradores de rua, as dimensões mais afetadas relacionados à saúde bucal foram o desconforto psicológico (70% sentiam-se inibidos), a incapacidade psicológica (54% sentiam-se com dificuldade para relaxar), a incapacidade social (54% sentiam irritação e dificuldade de realizar trabalhos diários) e dor física (54% sentiam dores na boca ou dentes e dificuldade para comer).

No estudo de Martins (2018), que analisou as condições de saúde bucal em indivíduos em situação de rua no município de Natal, no que diz respeito à dor de dente, a prevalência foi de quase metade dos participantes, nos últimos seis meses. O estudo de Freitas *et al.* (2019), que analisou uma população de idosos em situação de rua em Oakland, nos Estados Unidos da América, teve uma prevalência de 54,6% de dor de dente nos últimos seis meses, dos quais 28,9% disseram que a dor os impediu de comer e 20,9% de dormir. Resultados similares foram encontrados no presente estudo, em que os participantes relatam episódios de dor de origem dental sofridas no decorrer de suas vidas.

[...] Um ano e meio já quase. Faz um tempinho que ele tá aberto. Quando ele começa a doer eu sei que tô meio relaxado na escovação. Por isso que eu tenho que estar sempre escovando. É uma cárie que abriu e se expandiu... Às vezes eu nem durmo de dor. Na hora de comer que eu como só desse lado, tem que lembrar porque senão vai entrar comida. [...] (P4).

[...] Infelizmente, de uns dois meses pra cá, começou a me aflochar os dentes todos e dor direto, direto, direto. Tanto na fratura, quanto na parte da gengiva por causa desse acidente que eu tive, dessa fratura na mandíbula. [...] (P1).

[...] Barbaridade, sofri com os sisos. Horrores... Tirei os quatro... Tirei os quatro pra botar o aparelho... É, doía bastante. Esse aqui de cima, da direita, me doía horrores. Tive que tomar um monte de remédios. Tratamento, até arrancar, né. [...] (P3).

O direito fundamental à saúde foi instituído no Brasil em 1988 por meio da promulgação da Constituição Federal. Muito além da ausência de doença, a saúde pode ser compreendida como um estado multideterminado, com determinantes e condicionantes, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1988; BRASIL, 2013). No entanto, o conceito de saúde varia de acordo com as condições de vida e dos costumes de cada indivíduo. As respostas abaixo evidenciam os conceitos de saúde bucal para os participantes do estudo.

[...] O que eu acho que é ter saúde na boca? É ter os dentes, todos eles na boca. É isso que é a saúde. [...] (P6).

[...] Cara é... É cuidar os dentes e fazer o que eu não tô fazendo no momento. Eu tenho que dar um jeito nos meus, e não tô... Mas saúde bucal é tudo, né, mano. [...] (P5).

[...] Boca escovada, fio dental de vez em quando. Porque não vou te dizer que passo fio dental toda hora porque é mentira. Mas to sempre escovando os dentes. Eu não acredito nessa história de 25 minutos escovando os dentes, 5 minutos já tá ótimo. Escovou aqui, escovou ali e já era. [...] (P4).

[...] Os dentes bem tratados, clareados. Que não tenha mancha nenhuma nos dentes nem dentes quebrados ou falta de dentes. Uma boca saudável. Agora hoje em dia eu já não posso mais falar a mesma coisa, né? [...] (P1).

Percebe-se que os participantes relacionam a saúde bucal com higiene e a presença dos dentes em boca. As diferentes visões do conceito de saúde se dão pela conjuntura do que é considerado saúde, sendo o resultado de variáveis sociais, econômicas e políticas (ROVIDA *et al.*, 2013).

De acordo com a pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2008), com abrangência de 71 municípios e 31.922 indivíduos adultos em situação de rua, quando indagados se tinham algum problema de saúde, 62% dos sujeitos afirmaram não ter nenhum problema. Resultados semelhantes foram encontrados por Farias *et al.* (2014), onde 51,9% dos sujeitos se identificaram como pessoas que têm saúde. Dentre estes, 25,9% afirmaram ter saúde devido à ausência de sintomas, 18,5% referiram tê-la apesar de apresentarem alguns sintomas e 7,4% relacionaram saúde com a capacidade de exercer suas atividades cotidianas ou manter-se em boas condições de higiene. Em nosso estudo, quando perguntado se os participantes acreditavam possuir saúde bucal, foi possível encontrar respostas distintas. Enquanto alguns participantes acreditam ter boa saúde bucal, outros negam esse fato, além de mencionarem dificuldade para mastigar e dor.

[...] Não... Nem tô conseguindo comer mais porque está afrouxando fechando meus dentes de baixo todo. Por exemplo, se eu pegar qualquer tipo de alimento que ele é duro e sólido, eu já não consigo comer, por exemplo, uma rapadura. Um pão se tiver meio duro, já não consigo comer também, porque daí machuca, dói na hora. Ele machuca a gengiva, né? Porque como ele tá afrouxando, dá aquela cravada na gengiva. Já me machuca na hora, e eu tenho que abandonar, jogar fora. [...] (P1).

[...] Ah, eu tento deixar, né. Sempre tô com minha escova de dente, sempre escovando. [...] (P3).

[...] Bom “cara”, o que eu vou dizer para ti? Talvez. Por causa que nunca me trouxe problema nenhum, nem pra ninguém. [...] (P5).

A vida nas ruas pode gerar importantes problemas de saúde, no entanto, as percepções variam de indivíduo para indivíduo. No estudo realizado por Lima, Paiva e Leite (2021), apesar de mais da metade dos entrevistados terem acesso a insumos preventivos, escova e pasta, respectivamente, 65,3 e 64,5%, para a realização da higiene bucal diária, os mesmos encontram dificuldades em manter o autocuidado em saúde bucal, apontando para a necessidade de assistência em saúde bucal.

4.2 REFLEXÕES SOBRE AS CAUSAS DAS DOENÇAS BUCAIS E SUA PREVENÇÃO

Carneiro Junior *et al.* (1998) afirmam que, devido à situação precária em que encontra-se a população em situação de rua, há que se pensar o processo saúde-doença de maneira diferenciada, sendo esse entendimento importante para a formulação de ações pelos

serviços de saúde. A sobrevivência da população de rua depende de sua energia física para sua locomoção, o "trabalho" aparece na forma de ganhos eventuais, a violência urbana vivenciada, a perda de vínculos familiares, entre outros, são fatores de grande importância na concepção do adoecer, no cuidado, e, conseqüentemente, no acesso a serviços adequados. A percepção de estar doente se mostrou em situações emergenciais e a concepção da doença relacionada a sentir-se fraco e não poder trabalhar, à incapacidade de se movimentar, o que pode atrapalhar na busca pela sobrevivência.

Em estudo realizado por Farias *et al.* (2014), que buscou identificar os saberes da população vivendo em situação de rua sobre saúde, 88,8% dos participantes destacaram quatro temas em seus depoimentos: saúde como sendo o estar/viver bem, a disposição para fazer atividades, a ausência de sintomas ou doenças e a boa higiene. No presente estudo, quando perguntado aos participantes o que seria uma boca saudável, a maioria das respostas convergiu para hábitos de higiene bucal, bom hálito e cor branca dos dentes.

[...] Dentes brancos, gengivas limpas, fio dental em dia, que é a pior coisa que existe e que inventaram. No caso, não é que é pior, é bom, mas é muito difícil de usar, então pra mim é pior. E um bom hálito. Uma língua bem escovada, sai aquele amarelão junto. [...] (P4).

[...] É o cartão postal é os dentes, né, mano? Não adianta. Momento que tu sorri é teu cartão postal... Dentes Brancos, lindos, bonitos e saudáveis. Ter um sorriso Colgate. Eu quero ganhar uma Colgate. [...] (P6).

De acordo com o Ministério da Saúde, os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil, em ordem de prevalência, são, respectivamente: cárie; doença periodontal (gingivite e periodontite); edentulismo; maloclusão; câncer de boca; fluorose dentária e traumatismos dentários (BRASIL, 2018). Compreender as principais causas que levam ao surgimento e desenvolvimento de tais condições pode ser útil para que, a partir disso, se defina o melhor tratamento. Para Segatto, Araújo e Rodrigues (2016), problemas bucais, como cárie dentária, doença periodontal e perdas dentárias são aspectos clínicos que apresentam impacto negativo na vida cotidiana das pessoas, gerando desordens na fala, mastigação, problemas para a sociabilidade e insatisfações com a aparência.

Silveira *et al.* (2021), em uma revisão de escopo que investigou os fatores de risco relacionados com o desenvolvimento da doença cárie na literatura atual, concluíram que os principais fatores predisponentes associados à cárie dentária são os sociodemográficos e comportamentais. Relacionado às doenças periodontais, a segunda condição bucal mais prevalente no país, Nascimento Júnior *et al.* (2021) afirmam que o fator etiológico primário é

o biofilme subgengival, ocasionando a destruição do tecido de suporte do dente, que leva a perda progressiva de tecido conjuntivo. Isso implica em impactos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais, tornando-se um verdadeiro problema de saúde pública pelo fato de atingir a autoestima do paciente. Nas falas dos participantes do presente estudo, quando indagados sobre as causas das doenças bucais, as associações mais frequentes foram com a falta de cuidado, falta de higiene bucal, não ir ao Cirurgião-Dentista e a utilização de cigarro e outras drogas.

[...] Devido ao não cuidado, comer doces, não escovar diariamente após a refeição e de manhã quando acorda. Não procurar dentista periodicamente que nem eu fazia para estar sempre em dia. Fazer limpeza, tratamento de canal, essas coisas. [...] (P1).

[...] Falta de higiene, falta de escovação, fio dental, não fazer acompanhamento dentístico de 6 em 6 meses. Vamos supor, uma limpeza de 3 em 3 meses. É a diferença... se lembra do dentista só quando tá com dor, né. Aí não adianta. Tem que ir lá dar uma olhada, ver alguma restauração, sei lá, uma limpeza, um tártaro. [...] (P3).

[...] Não escovar, colocar qualquer tipo de coisa na boca. [...] (P4).

[...] Eu fumava cigarro, estraguei meus dentes... Se tu fumar cigarro, se tu beber estraga os teus dentes. Se tu comer e não escovar estraga os teus dentes. Tu sabe?! “N” coisas... Dormir e não escovar. [...] (P5).

[...] Hoje eu vou dizer para ti as drogas. As drogas estragam muitos dentes. O cigarro até que também sabe. As bebidas alcoólicas, entendeu? Comer coisas que não devem. Tipo, não mastigar bem elas, não é? Não comer coisa saudável também, coisas naturais. [...] (P6).

Problemas de saúde bucal são muito frequentes devido à falta de informação, maus hábitos e falta de prevenção. Infelizmente, muitas pessoas não têm acesso a informações sobre o cuidado com sua saúde e sofrem com essas condições de forma recorrente, somente tratando o problema sem tratar a causa (COSTA; OLIVEIRA; MARQUEZ, 2023).

A revisão sistemática da literatura realizada por Figueiredo (2021), que objetivou conhecer os métodos de prevenção primária da cárie dentária em adultos, mostrou que a utilização de dentifrícios fluoretados, utilização de fio dental, aplicação de selantes em fossas e fissuras realizada em consultório, aplicação tópica de flúor realizada em consultório e a adoção de uma dieta não cariogênica constituem os principais métodos atuais. Com relação às doenças periodontais, para Silva *et al.* (2020), em revisão sistemática acerca da História Natural da Doença Periodontal (HND), o aconselhamento adequado, com o objetivo de evitar o aparecimento dessa patologia, e o devido tratamento inicial, quando já estabelecida, são mecanismos indispensáveis para evitar a sua progressão.

[...] Procurar manter a higiene sempre em dia. Procurar sempre, provavelmente ali de 6 em 6 meses, procurar um consultório dentário para fazer uma avaliação. [...] (P1).

[...] Conscientização das pessoas, porque infelizmente a gente não pode fazer muito além de uma campanha e fazer o pessoal entender que se ela não cuidar de si mesmo, ninguém vai ir lá escovar teus dentes. [...] (P4).

[...] Escovar os dentes nas horas certas, né? De manhã e de noite pra mim, é o meu pensamento. De manhã e de noite, a hora que a gente vai dormir sim, e de manhã, porque tu dormiu a noite toda e não vai escovar teus dente, né? A língua também é importante, sabia? A língua é importante escovar elas. Porque ela também faz parte de algumas bactérias que levam no dente, né? As cáries são as bactérias, tudo. E a gente é movido de bactérias. [...] (P6).

Nas falas dos participantes, quando questionados acerca de formas de prevenção dos principais agravos bucais, foi possível evidenciar a preocupação dos mesmos com a higiene bucal e a conscientização coletiva. A higiene bucal deficiente, muitas vezes pela dificuldade de encontrar local onde possam fazer esse cuidado, pode ocasionar inúmeros problemas de saúde bucal, dentre os quais encontram-se cárie e a doença periodontal. Seus impactos vão desde a alimentação prejudicada, sono inadequado, até a autoestima diminuída, comprometendo a qualidade de vida dos sujeitos afetados (LIMA; PAIVA; LEITE, 2021).

Diante do observado, apesar do Decreto Federal nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, dentre outras medidas do governo federal visando o atendimento dessa população, até então excluída e marginalizada, ainda resta um longo caminho até a real efetividade de tais políticas. O acolhimento desses cidadãos não se concretiza apenas com ações de assistência em saúde, mas também com uma ação integrada de políticas municipais, tais como trabalho, educação e, principalmente, habitação, tendo a saúde bucal como um relevante instrumento e ponto de partida para a reintegração social dessas pessoas.

4.3 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso aos serviços de saúde diz respeito a perceber a existência de uma necessidade de assistência à saúde e agir em busca dessa assistência. Barreiras no acesso e uso dos serviços de saúde, incluindo os serviços odontológicos, podem estar relacionadas com questões de deslocamento, características dos serviços de saúde e aspectos socioeconômicos.

Ao considerar que o acesso e o uso dos serviços de saúde são influenciados pelas desigualdades sociais e econômicas, é importante considerar a situação de populações em vulnerabilidade social, como a População em Situação de Rua, grupo envolto em determinantes sociais que influenciam diretamente na saúde (SANTOS *et al.*, 2023).

Para Carneiro Junior, Jesus e Crevelim (2010), o fato de existirem serviços de saúde disponíveis não garante necessariamente o acesso, uma vez que fatores relacionados ao consumo e à oferta influenciam sua utilização, como concentração de serviços em níveis de densidade tecnológica, características culturais e econômicas da população, fluxos e rotinas dos serviços de saúde, entre outros. De acordo com Hortale, Conill e Pedroza (1999), o acesso deve ser visto não somente como geográfico e econômico, mas também organizacional e sociocultural. Ele pode descrever a capacidade que um serviço tem de dar cobertura a uma determinada população, ou o obstáculo a sua utilização.

A garantia do acesso à integralidade das pessoas em situação de rua pode ser discutida em diversos aspectos, quer sejam de natureza constitucional, administrativa, de qualificação profissional ou infraestrutura. Neste último tópico, pode-se destacar a dificuldade de acesso aos exames de imagem para essa população via SUS. Tratando-se de uma população vulnerabilizada em muitos aspectos, incluindo econômicos, políticos, sociais e culturais, a realização de radiografias odontológicas em locais pré-determinados e, em muitos casos, de difícil deslocamento, pode representar mais um entrave na execução dos procedimentos, especialmente as exodontias. Em caso de o paciente não conseguir ir até um ponto da rede que realiza exames de imagem, o mesmo não conseguirá realizar a exodontia sem a radiografia solicitada pelo Cirurgião-Dentista, o que pode agravar seu quadro clínico e afetar seu estado de saúde geral. Este é um, entre tantos exemplos de barreiras de acesso a tratamentos. É relevante, contudo, no sentido de exemplificar uma situação onde uma simples radiografia poderia fazer a diferença e que, apesar do baixo custo para o SUS, o deslocamento de uma pessoa em situação de rua pode ser um impeditivo para a realização de um simples exame. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, representa um importante avanço na garantia do acesso à saúde para tal população. Nessa perspectiva, objetiva assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, incluindo a saúde (BRASIL, 2009).

Recentemente, por meio da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes para o funcionamento das equipes do Consultório na Rua (CR), com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Sua proposta consiste em promover uma articulação da rede com a principal finalidade de garantir o acesso à atenção integral à saúde às pessoas em situação de rua. Mesmo não sendo a única maneira de garantir o acesso aos serviços de saúde, o CR demonstra um avanço na garantia do acesso a essa população específica.

Nas falas dos participantes, quando perguntado sobre a sua utilização dos serviços de saúde, principalmente o SUS, foi possível observar que nem todos utilizam o SUS. Dentre os participantes que fazem uso, relataram utilizar principalmente os serviços de vacinas, exames, consultas médicas e odontológicas. Foram bem atendidos e ressaltaram alguns pontos que poderiam ser melhorados, tais como a ampliação dos espaços físicos e de recursos humanos.

[...] Sim, utilizo. Sempre que eu procurei a rede SUS pra ser atendido, eu sempre fui bem atendido. Tanto para consulta médica, quanto pra exame, quanto para dentista. Essas coisas assim, sempre fui bem atendido. [...] (P1).

[...] Não uso o SUS. [...] (P2).

[...] Eu utilizo o serviço. Mas eu acho que isso podia ter uma preparação, em vez de estar gastando com ar-condicionado, que é o que ele sabe fazer. Todo posto meia boca tem. Por que eles não reformam? Colocam mais médicos ou mais enfermeiros, um grupo maior de equipe, fazem planejamento? Tem muitos lugares que estão perdidos, vamos ser francos. UPAS e UBS, postinhos. Acho que teria que ter uma separação melhor de farmácia, postinho e consultórios. Porque senão fica tudo muito junto, tudo grudado, aquele bolo de gente se misturando, um bolo de bactérias. Não tem muito o que dizer, além do que o SUS precisa melhorar. E seu tenho algo contra? Sim, eu uso, mas até melhorar, sim. [...] (P4).

[...] De vez em quando sim. Claro, vacina, essas coisas. Eu uso o SUS. [...] (P5).

Em estudo realizado por Silva, Monteiro e Araújo (2018), que analisou as principais necessidades em saúde bucal da população em situação de rua no município de Recife, a falta de acesso foi evidenciada nas falas de 100% dos participantes, por meio do reconhecimento das demandas odontológicas e identificação de que os moradores de rua apresentam uma série de queixas, com destaque para a dor de dente, extrações de restos radiculares e de reabilitação oral por meio de próteses dentárias.

No presente estudo, quando perguntado aos participantes se fazem uso dos serviços odontológicos no SUS, houve uma grande discrepância nas vivências dos mesmos. Enquanto parte dos participantes passaram por experiências positivas, foram bem recebidos e receberam instruções e orientações, parte utiliza o SUS exceto na área da Odontologia, sendo que o principal motivo foi a demora da fila de espera.

[...] Pra mim é ótimo, como estava te explicando. Eu sempre procurei os dentistas, no caso, pelo SUS. E até o esse acidente esse que expliquei, eu sempre fui bem recebido. Os dentistas sempre foram bem atenciosos. Paciosos, cuidavam bem, né? Tratavam bem, davam as comunicações, não deixavam nada assim, obscuro. Foi sempre bem detalhado, sempre bem esclarecido. Eu não tenho nada do que reclamar. [...] (P1).

[...] Sim, uso bastante, só não pra área de dentista, né. Área bucal não uso mais. É que tem fila de espera imensa, pra tudo é fila de espera. Se tu for, vamos supor, lá na Restinga, hoje, tu não consegue restaurar um dente. Uma limpeza, então, nem se fala. Estamos em abril, vão marcar lá por outubro, novembro. No máximo vão tirar um tártaro, coisas mínimas. Até tu conhecer um dentista particular. Nem se compara... Deus o livre. Quero distância do doutor bucal do SUS. [...] (P3).

O direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, bem como os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, garantem o acesso ao atendimento para toda a população. Por sua vez, o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, prevê, em suas diretrizes, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. O artigo 5º desta política destaca o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado e o respeito às condições sociais (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009).

Características estigmatizantes como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas são, muitas vezes, determinantes para a precariedade no acolhimento ao morador de rua nos serviços de saúde. Nesse sentido, a PSR enfrenta dificuldades para conseguir internação, mesmo com a mediação realizada pelos CR, além dos processos burocráticos que reforçam a exclusão dessa população com as exigências de agendamento para atendimento, horários inflexíveis para consulta, exigência de documentos de identificação e comprovação de endereço residencial (ANDRADE *et al.*, 2022).

Os participantes referiram vivenciar tanto o preconceito social quanto o dos serviços de saúde e seus profissionais. Os serviços de saúde não estão prontos para receber e atender às peculiaridades dessa população. Mesmo quando a procura é espontânea, pode-se perceber que ainda se faz presente o preconceito e a discriminação. Contudo, estes não ocorrem somente durante os atendimentos de saúde, mas também socialmente, explicitados pela dificuldade em conseguir trabalhos formais, o que faz com que muitas vezes dependam de trabalhos informais e/ou eventuais, os quais geram uma renda muito limitada.

Também neste sentido, existem também barreiras no atendimento às Pessoas em Situação de Rua. Além da burocracia, é comum o relato de preconceito e discriminação por

parte dos profissionais e da população, em especial nos espaços de sala de espera. Nestes relatos, é possível perceber que a PSR não se sente acolhida nos serviços, não necessariamente em razão de problemas relacionais com os servidores – o que pode acontecer, sem dúvida – mas também, e de forma até mesmo previsível, por parte da população que aguarda atendimento na sala de espera. Esse contexto pode fazer com que o indivíduo não se sinta pertencente àquele espaço, dificultando a procura por atendimento dessa população nas unidades de saúde.

Diante disso, o acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua apresenta barreiras estruturais similares nos diversos pontos da rede de atenção à saúde, como a exigência de documentação, endereço, entre outros. Em alguns casos, a atuação da atenção primária por intermédio das equipes de consultório de rua ou de equipes especializadas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de assistência social, age facilitando o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde (ANDRADE *et al.*, 2022).

A equipe do CR pode ser caracterizada como a porta de entrada fundamental da PSR nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Desse modo, o CR pode desenvolver a mesma proposta do modelo de atenção primária, com ações de saúde individuais e coletivas, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Para melhor atendimento dessa população, é preciso que o profissional de saúde do CR saiba quais são as particularidades desse grupo. As dificuldades de acesso à atenção primária podem provocar piora do quadro dos pacientes, o que pode fazer com que a PSR procure serviços de saúde nos níveis ambulatorial e hospitalar, em estágios de adoecimentos mais avançados (ANDRADE *et al.*, 2022).

A partir da análise das entrevistas, foi possível identificar vulnerabilidades relacionadas aos próprios serviços de saúde na atenção às Pessoas em Situação de Rua. Com relação à Odontologia, temática do presente estudo, a demora na fila de espera mostrou-se como um significativo obstáculo para tal população, estando presente em cinco das seis entrevistas. Dessa forma, a construção de uma rede de cuidado para a população em situação de rua deve estar associada a transformações concretas na prática dos serviços de saúde.

Uma medida que pode ser aprimorada é a busca ativa itinerante e o acesso às informações do serviço dos Consultórios na Rua em Porto Alegre à população alvo. Assim como, facilitar o transporte dessas pessoas aos serviços de saúde aos quais contemplam as consultas odontológicas. Outra discussão pertinente é a de que os serviços do SUS são universais e, portanto, não deveria haver barreira de acesso à atenção básica, posto que ela está difundida por toda a cidade. Discute-se, no entanto, o nível de preparo dos profissionais

da rede SUS para atender a população em situação de rua, diante das suas particularidades, como, por exemplo, o fato de nem sempre contarem com recursos para a realização de exames complementares, bem como nem sempre terem disponíveis recursos para a compra de insumos de higiene bucal, entre outros.

Sendo o subfinanciamento do setor saúde um dos nós críticos do SUS, no setor de atenção à população em situação de rua, o apoio financeiro se torna ainda mais necessário. O Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, com o objetivo de ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, ofertando ações específicas para a saúde desse grupo populacional. O repasse do incentivo financeiro no custeio dessas equipes deve ser uma prioridade constante, tendo em vista o agravamento do número de pessoas nessa situação.

O estudo realizado por Oliveira *et al.* (2021), que descreveu percepção de pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo em relação ao acesso aos serviços de saúde da região, apontou a burocracia no atendimento como um fator que dificulta o acesso, os encaminhamentos, a demora na realização de exames, a distância de certos serviços e o ignorar do relato dos indivíduos quanto a seu estado de saúde como principais barreiras encontradas. Isso faz com que muitos não voltem a procurar os serviços de saúde, recorrendo, apenas, a um serviço de urgência e emergência quando necessário.

Para Hallais e Barros (2015), o processo de exclusão da população em situação de rua é reforçado institucionalmente por meio da burocracia para o agendamento das consultas e da falta de flexibilização dos horários de atendimento. No presente estudo, quando perguntado aos participantes se os mesmos teriam sugestões de como melhorar os serviços de saúde do SUS, os principais apontamentos foram no sentido de dar maior agilidade para a resolução dos problemas e a separação adequada entre os espaços físicos ambulatoriais. Mostra-se necessário considerar as especificidades dessa população, compreender suas concepções do processo de saúde-doença, suas trajetórias, para, desta forma, aprimorar os serviços destinados aos mesmos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

[...] No meu caso, que é meio urgente e grave, tu consegue pra daqui a 6 meses. Mas por causa dessas dormências, digamos que daqui a 2 meses agrava a situação, e o cara vai “conversar com Jesus” que nem diz... Então, a demora que dificulta o tratamento e da resolução do problema... Só esse negócio do tempo mesmo, porque sempre fui atendido por excelentes profissionais que me receberam super bem, me trataram super bem, sempre foram cuidadosos e atenciosos. Nunca me deixaram com dúvidas, sempre me deram a explicação que eu fui buscar e a solução pro problema que eu tinha. [...] (P1).

[...] Teria que ter mais ambulatórios ou alguns específicos para dentistas. O SUS tem mania de juntar ambulatório com outras coisas, pra fazer tudo em quantidade. Então acho que se tivesse só ambulatórios separados, seria melhor. Teria menos correria e mais espaço pro público chegar. [...] (P4).

[...] Cara, eu acho assim que... Agilizar mais. Com mais rapidez o atendimento. Do pessoal que tão esperando os agendados, alguma coisa assim. Só isso. O que eu vou dizer, né cara? Os cara tão ali, trabalham. É que, às vezes, é uma política do próprio ambiente de serviço ali. Não é? Tu quer tu quer fazer o teu horário. Mas, quando chega ali tu entra dentro daquele sistema. Ou excluído né?! [...] (P5).

[...] Olha, eu tenho uma opinião bem curta e bem certa, entendeu? Pela odontologia, eu tenho uma opinião. Uma, porque todas as crianças, velhos, idosos, jovens, precisam arrumar os seus dentes, isso daí todo mundo sabe. Se eu fosse, se eu fosse mesmo, né, chefia, tipo alguma coisa, tipo, eu já colocaria os médicos dali. Tanto o pediatra odontológico como o doutor mesmo tudo direitinho, tudo ali, entendeu? Só que eles trabalhariam só ali, entendeu? Para aqueles dias, separados de outros médicos. Mais médicos para aquela especialidade, que é a odontologia. Separado de outros, entendeu? Tem um tipo, um laboratório de odontologia em cada UPA, em cada postinho de saúde, tipo uma sala só deles. Só separado e as consultas marcadas ali. Não junto com outras consultas. Isso, a separação de consultas. Entendeu? As consultas já direto nas salas já preparadas. Assim, passa lá naquele lugar que é só Odontologia. Eu não preciso ficar ali com ginecologista... Direto na fonte, tá ligado? Sim, a odontologia em primeiro lugar, os dentes da gente que é onde que é o cartão postal da gente. [...] (P6).

Pelo exposto, demonstra-se que o Brasil tem se preocupado em assistir a População em Situação de Rua por meio de Políticas Públicas, Programas e Leis que visam sua ressocialização, para que, aos poucos, passem a resgatar a sua cidadania (HAMADA *et al.*, 2019). Porém, nem toda essa população refere ser bem atendida. Cabe ao Estado proporcionar o atendimento à saúde humanizado e acolher essa população, de forma a garantir os princípios do SUS, respaldados pela Constituição Federal (BRASIL, 1988).

O autor deste trabalho acredita que seja satisfatória a formatação do SUS no atendimento a essa população, pois o Brasil é uma nação com políticas públicas amplas e inclusivas, tendo a saúde bucal presente no SUS, assim como os Consultórios de Rua, junto a outros serviços de atenção integral à saúde de toda a população, o que inclui a PSR.

Neste sentido, A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico. Conforme a necessidade, o atendimento poderá ser realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil

Sorridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias (BRASIL, 2022).

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do SUS. É reconhecida pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de secretários da Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde (CONASEMS) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propiciando uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2022).

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (BRASIL, 2022).

Com a expansão do conceito de Atenção Primária e o aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis especializados. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Desse modo, é a partir dessa política pública que consegue-se abordar substancialmente os níveis de atenção à saúde do SUS, que visam suprir as demandas da população relacionadas à saúde bucal promovendo a sua manutenção e reabilitação.

Porém, há algumas lacunas e aprimoramentos a serem realizados. O Consultório na Rua propõe a busca ativa das pessoas e realiza ações de forma itinerante. A partir das amostras das entrevistas deste estudo, foi possível perceber que há algumas imprecisões entre as diretrizes do atendimento e a efetividade na busca às pessoas na rua, assim como as informações a respeito da funcionalidade, por parte dessa população (BRASIL, 2022).

Foi possível concluir que, apesar de terem a situação de rua como ponto comum, as trajetórias e histórias de vida, as vivências, as relações com familiares e amigos, percepções

do contexto social, das necessidades e medidas positivas relacionadas à saúde eram distintas. Há uma heterogeneidade dentro desse grupo de pessoas, particularidades em cada indivíduo, com isso, suas necessidades. Então, é fundamental entender as demandas de cada pessoa para que se consiga encontrar as melhores soluções e tomar as melhores decisões para cada caso.

Também pode-se trazer à luz da discussão, características de causa e efeito que podem estar correlacionadas entre si e à situação de rua, as quais podem ser geradas ou agravadas pelo contexto de vida dos indivíduos nesta condição. Tais características surgiram como tema nos relatos de participantes durante as entrevistas deste estudo, e muito provavelmente estão relacionadas à situação de vulnerabilidade social. Alguns dos atributos relacionados com essa população podem ser descritos e classificados nas temáticas de: violência física e/ou psicológica; transtornos mentais, psicológicos, necessitando, ou não do uso de medicamentos psicotrópicos; uso de drogas lícitas ou ilícitas; relação complexa com a família e com as demais pessoas com histórico de proximidade e intimidade: distanciamento, conturbações; dificuldades do contexto social das pessoas LGBTQIAPN+; cárcere privado; envolvimento em processos judiciais. Existem, ainda, outros aspectos que podem ser discutidos e estar relacionados à vulnerabilidade dessa população, mas que não foram abordados pelos entrevistados nesta pesquisa

Quando se pensa em ações relacionadas às pessoas em situação de rua é necessário levar em consideração as vulnerabilidades às quais essa população está exposta. Essa conjuntura pode acarretar em diversos riscos à manutenção da vida desses indivíduos. Tais riscos devem ser observados e analisados na tentativa de identificar e classificar os cidadãos que demandam mais urgência nas ações dos agentes sociais. A partir dessas informações, é possível mapear e traçar estratégias para atender aqueles que precisam de intervenções mais imediatas e urgentes.

Neste sentido, a Clínica Ampliada propõe o uso de uma ferramenta chamada Projeto Terapêutico Singular (PTS), a qual centra a atenção do cuidado nas características, nas particularidades, no contexto social e leva em consideração a classificação de risco dos pacientes. O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central. Objetiva-se atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda (OLIVEIRA, 2007). Dessa forma, é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada pessoa, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença. O PTS

desenvolve-se em quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Estes movimentos não são sequenciais e pode haver necessidade de serem revistos ou repetidos. A elaboração de um PTS promove e incentiva a autonomia do sujeito colaborando para maior adesão ao tratamento, potencializando o cuidado e a assistência à saúde. A utilização dos princípios da Clínica Ampliada e do PTS na condução de terapêutica envolvendo a PSR pode proporcionar a aproximação com o respeito necessário à condição individual do usuário, favorecendo o desenvolvimento de competência cultural por parte dos profissionais do SUS. Ainda, tem o potencial de permitir o desenvolvimento da autonomia e da corresponsabilização com o cuidado, oportunizando uma mudança na cultura do usuário, no sentido de que ele possa assumir a sua saúde como sua responsabilidade, reduzindo a lacuna existente entre o saber técnico-científico do profissional, e o processo de autocuidado do usuário.

Para desenvolver um atendimento em saúde que supra as demandas dessa população, é necessário levar em consideração e entender não só os fatores que podem ser característicos e comuns a essas pessoas, mas também as particularidades e individualidades que apresentam no contexto social. Dessa forma, pode-se mapear e classificar, dentro do SUS, os indivíduos que estão em situação de maior vulnerabilidade visando oferecer cuidado longitudinal, dentro de uma abordagem Humanizada e Ampliada, de sua política e diretrizes, onde há a preconização de uma busca ativa itinerante desses pacientes pelos territórios da cidade e incluindo ações de saúde no local onde forem localizados através do Consultório na Rua. Discute-se, ainda, que o SUS é o espaço para toda a população brasileira, e que, portanto, a PSR tem nesse o seu espaço. Neste sentido, não deveriam existir barreiras para o acesso ao SUS em qualquer unidade deste, independente da possibilidade de comprovação de endereço para a produção de um cartão SUS. Sabe-se hoje que para acessar o Sistema Único de Saúde é necessário a comprovação de endereço para a emissão do cartão SUS. Contudo, também está preconizado que um documento de identificação como a identidade seria suficiente para a busca das informações do usuário no e-SUS. Sem eles, no entanto, o acesso aos serviços da rede fica dificultado. Constitucionalmente, os serviços não poderiam negar o atendimento diante da falta destes documentos. Na prática, muitos serviços negam atendimento por conta da falta de documentos por parte dos usuários, o que se tornou uma prática comum. Neste sentido, propõe-se que a PSR tenha direito à cidadania da mesma forma que qualquer cidadão tem, e que possa usufruir de todos os serviços da rede, não tendo que necessariamente buscar atendimento no CR, se este estiver longe do seu espaço de moradia. Ainda, sugere-se que os profissionais de todos os serviços do SUS sejam receptivos aos usuários em situação de rua, e

que as barreiras impostas ao atendimento por conta da falta de documentos – situação muito comum para quem vive na rua – sejam proibidas. Por fim, a qualificação dos profissionais da rede SUS para um atendimento humanizado e culturalmente competente à PSR é essencial, e deve compor as grades curriculares dos cursos da área da Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir, com este estudo, que a proposta de dar voz às pessoas em situação de rua para compreender suas experiências no acesso aos serviços de saúde foi única e possibilitou inúmeras reflexões. Ouvir os relatos das Pessoas em Situação de Rua trouxe a oportunidade de ter acesso a esses dados, possibilitando traduzir ao público a realidade vivida por essa população. O Rigor metodológico buscou garantir a confiabilidade das informações para apresentar ao leitor as versões dos relatos da forma mais fidedigna possível. Os resultados demonstraram que as experiências são tanto positivas quanto negativas e em nenhum relato foi mencionada a falta de atendimento, seja por falta de documentação, endereço fixo ou acompanhante.

Dos motivos para a procura pelos serviços de saúde, foram mencionados com maior frequência os problemas que interferem no cotidiano e os episódios de dor. Apesar do grande avanço em relação às Políticas Públicas destinadas a essa população no país, ainda faz-se necessário reivindicar os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade.

O acesso aos serviços de saúde bucal foi apontado como positivo por parte dos participantes, que foram bem recebidos e receberam instruções e orientações dos profissionais. Para outros, a Odontologia no SUS remete a demora da fila de espera e ambientes pouco preparados para receber essa população. Dessa forma, o desafio não está somente no alcance do acesso, mas na qualidade dos serviços oferecidos.

O cuidado em saúde bucal pode ser uma possibilidade de atender tal população através do resgate do direito de voltar a sorrir com dignidade. Considerando o que foi exposto até aqui, bem como, a complexidade das demandas e necessidades dessa população, torna-se fundamental a busca por ampliação do acesso e da garantia de direitos.

Esta pesquisa possui limitações por ter sido realizada com um grupo pequeno de participantes. Outros estudos sobre essa população devem ser realizados para compreender melhor o viver na rua e, dessa maneira, políticas públicas mais abrangentes e efetivas podem ser pensadas e implementadas visando a diminuir os agravos em saúde e oferecer cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 04 mai. 2023.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Lei n. 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.864%2C%20DE,determinante%20e%20condicionante%20da%20sa%C3%BAde. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 fev. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no SUS**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sumário Executivo. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF, abr. 2008. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/033.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saude-bucal>. Acesso em 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/equipes-sb>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política nacional de Saúde Bucal**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/media-complexidade/ceo>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, N. *et al.* Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, dez. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/59Hh9xG85TcnwnrmL9Hgchw/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2023.

COMASSETTO, M. B. **Saúde Bucal da População Adulta em Situação de Rua: Ampliando o Olhar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Bucal Coletiva) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179727/001067054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 fev. 2023.

COSTA, W. D. O.; OLIVEIRA, W. R.; MARQUEZ, C. O. Papel do cirurgião- dentista na prevenção das doenças periodontal e edentulismo. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 1, e14012139726, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39726>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39726/32465>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FARIAS, D. C. S. et al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. **Psicol. saber soc.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 70-82, 2014. DOI:

<https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2014.10064>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/10064>. Acesso em: 07 jul. 2023.

FIGUEIREDO, R. H. **Métodos de prevenção primária da cárie dentária no paciente adulto : uma revisão sistemática**. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/34557>. Acesso em: 15 mai. 2023.

FREITAS, D. J. et al. Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. **J Public Health Dent.**, v. 79, n. 1, p. 3-9. 2019. DOI: 10.1111/jphd.12288. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30295922/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2023.

HAMADA, R. K. F. *et al.* População em Situação De Rua: A Questão da Marginalização Social e o papel do Estado na Garantia dos Direitos Humanos e do Acesso aos Serviços de Saúde no Brasil. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 461 - 469, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16041>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16041>. Acesso em: 01 jul. 2023.

HORTALE, V. A.; CONILL, E. M.; PEDROZA, M. Desafios na construção de um modelo para análise comparada da organização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-88, jan./mar. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wLgk5mPzbpNQSWyfXP6nFgS/?format=pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.

LAWDER, J. A. C. et al. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. **Rev. saúde pública.**, São Paulo, v. 53, n. 22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000718>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xCGVCqtHzvHktTgrTLxC4x/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LIMA, L. S.; PAIVA, K. M.; LEITE, I. C. G. Condição bucal da população em situação de rua e o impacto em sua qualidade de vida: Estudo transversal. **Principia.**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/2179-3700.2021.v21.34002>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/34002>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MARTINS, S. S. S. **Análise da condição de saúde bucal da população em situação de rua do município de Natal-RN**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/39113>. Acesso em: 08 jul. 2023.

NASCIMENTO JÚNIOR, M. B. *et al.* Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, e17110313160, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13160>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13160/11881>. Acesso em: 02 jul. 2023.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde.** 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/projeto_terapeutico_singular.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v. 55, e03744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020033903744>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ROVIDA, T. A. S. *et al.* O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín. Cient.**, Recife, v.12, n.1, p. 43-46, jan./mar. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000100010#:~:text=A%20sa%C3%BAde%20bucal%20%C3%A9%2022um,o%20bem%20Destar%20geral%22. Acesso em: 05 jun. 2023.

SANTANA, V. ; CASTELAR, M. A população em situação de rua e a luta pela cidadania. **Rev. baiana saúde pública.**, Salvador, v. 38, n. 2, p. 357-369, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n2.a678>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/678>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SANTOS, I. T. *et al.* Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde debate.**, Londrina, v. 47, n. 136, p. 83-95, jan./mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313605>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zq68GmJzV73YyTjYHWDzg8R/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SEGATTO, T. D.; ARAÚJO, L. B.; RODRIGUES, R. P. C. B. Percepção de ex-moradores de rua sobre sua qualidade de vida. **Rev. Fac. Odontol. Lins.**, Lins, v. 26, n. 2, p. 25-34, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2975/1841>. Acesso em: 02 jul. 2023.

SILVA, G. C. B. *et al.* História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, e607974562, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4562>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4562/3995>. Acesso em: 12 jul. 2023.

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. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 285-291, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030130>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txFrzZwfcYtD9BjngnmyBpk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SILVEIRA, A. B. V. et al. Quais fatores de risco determinam a cárie dentária nos dias atuais? Uma *scoping review*. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, e24810716548, 2021. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16548/15145>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16548/15145>. Acesso em: 20 mai. 2023.

TELES, A. T. **Todos são iguais perante a lei, mas alguns são invisíveis aos dados oficiais**. 1. ed. São Paulo: Editora Dialética, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. **Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS**. Porto Alegre, RS, out. 2016. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/cadastro_e_mundo_da_populacao_adulta_em_situacao_de_ua_de_porto_alegre_rs_2016.pdf. Acesso em: 23 jun. 2023.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde debate.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182-192, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA



Carta de Anuência

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2021

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFRGS/POA

Prezados Senhores

Como representante legal do Albergue Noturno do Instituto Espirita Dias da Cruz, declaro que tenho conhecimento e autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado "The Unheard Voices on Oral Health – Um Estudo Exploratório Qualitativo", proposto pelos pesquisadores Roger Keller Celeste, Juliana Balbinot Hilgert da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O referido projeto será realizado nas dependências do albergue (Av Azenha, 366, Porto Alegre-RS) e terá a coordenação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul de Porto Alegre. O mesmo só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer do Colegiado de aprovação do Comitê de Ética em Seres Humanos da UFRGS/POA.

Atenciosamente


Instituto Espirita Dias da Cruz
Éder Geraldo Cardoso
Presidente
CPF 361.774.230-00

Instituto Espirita Dias da Cruz
01/12/2021, Porto Alegre – RS

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
Título do Projeto: As vozes não ouvidas em saúde bucal - Um Estudo Exploratório Qualitativo	
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Prof. Roger Keller Celeste, Prof. Juliana Balbinot Hilgert, Prof. Renato José De Marchi, Dra. Mariél de Aquino Goulart, Dra, Marcela Obst Comasseto, Dr. Alexandre Baumgarten.	
2. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	
Nome do Participante:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
Nome: PROF. DR. ROGER KELLER CELESTE, MSC.,PHD.	Telefone: (51) 3308 5015
Profissão: Professor Universitário	E-mail: roger.keller@ufrgs.br
Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492, sala 301. Porto Alegre/RS-Brasil CEP: 90035-003	

Este termo é um convite a participar de um projeto que tem o objetivo de dar voz a grupos vulneráveis expressarem suas ideias, histórias de vida e experiências de saúde bucal. A participação é voluntária e não há pagamento para quem participar.

Para isso, é necessário que você converse com os pesquisadores por um período de uma hora, mais ou menos, junto com outros participantes em um grupo aqui no albergue Instituto Espirita Dias da Cruz. A sua voz (durante as conversas) será gravada para posteriormente ser ouvida e passada para o papel.

Essa pesquisa tem o risco de gerar algum desconforto ou mal estar, por recordação de lembranças boas ou ruins. Nesse caso, você poderá parar sem nenhum problema, se quiser poderá falar com o pesquisador e teremos a assistência psicológica do albergue. Se houver algum dano decorrente da pesquisa o participante terá direito a indenização.

Este trabalho ajudará a compreender melhor as questões relacionadas a saúde bucal, especialmente no contexto das ruas e não terá benefícios diretos aos participantes. Dentre os temas serem conversados estão as experiências em ir ao dentistas, como é a sua saúde bucal, e como é o contexto de morar na rua.

Os resultados serão avaliados e analisados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e guardados junto ao Departamento de Odontologia

Preventiva e Social por 5 anos, pelo menos, e os resultados dessa pesquisa serão divulgados aqui no albergue para que os participantes possam ver.

Considerando a necessidade de gravação de áudio, eu CEDO O DIREITO de uso de minha voz para os pesquisadores:

- 1- utilizarem e veicularem garantida a ocultação de identidade;
- 2- utilizarem a voz e transcrição na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis); na publicação de artigos científicos para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;
- 3- executarem livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

É vedado aos pesquisadores utilizar a voz dos participantes para fins comerciais ou diferentes da pesquisa proposta.

Após ler e receber esse convite para participação e explicações sobre a pesquisa, entendo que posso:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados a pesquisa. Para tanto, poderei consultar o pesquisador responsável Prof. Roger Keller Celeste (51) 99444-0048 usando as instalações do albergue como contato.
2. Em caso de dúvidas ou outros problemas poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa pelo e-mail etica@propesq.ufrgs.br através do albergue;
3. Retirar o consentimento a qualquer momento sem prejuízo para mim ou para o albergue;
4. Não ser identificado e ser mantido em segredo as informações das entrevistas. O nome dos participantes será alterado por números, por exemplo, Participante1;
5. Não ter despesa alguma com esta pesquisa;

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma comigo e outra com o pesquisador.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Os pesquisadores garantem de que as informações obtidas serão utilizadas somente conforme os objetivos propostos pela pesquisa.

Endereço do Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3o andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF);

Telefone: (61) 3315-5877.

Horário de atendimento: 09h às 18h.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Participante ou responsável

APÊNDICE C - GUIA DE TÓPICOS

Introdução e visão geral do estudo e etapas envolvidas

- Obrigado por concordar em se envolver neste estudo.
- Apresentações pessoais da equipe de pesquisa.
- Recapitulando o objetivo do estudo e detalhes gerais.
- Recapitulação proposital e detalhes da entrevista / discussão - duram aprox. 45 min.
- Enfatize a confidencialidade do processo - nenhum nome ou informação de identificação pessoal a ser relatada.
- Enfatize o direito de retirar a qualquer momento.
- Peça permissão para gravar áudio.
- Pergunte se há perguntas e se está tudo bem para continuar.

Pontos para entrevista.

A: Abertura geral e 'aquecimento' - introduções

1. Fale-me um pouco sobre você?
2. Há quanto tempo você mora nesta área - como é por aqui?
3. Por qual(is) motivos você acredita estar em situação de rua? (e como isso te afeta?)
4. Como você descreveria sua saúde - você está bem?

B: Exploração da experiência pessoal de doenças bucais e seu impacto.

5. Gostaria de saber mais sobre sua saúde bucal - seus dentes, gengivas e boca são saudáveis?
6. Como você se SENTE sobre a sua boca?
7. Você já teve algum problema específico com os dentes e a boca em algum momento de sua vida (incluindo a infância)?
8. Conte-me mais sobre esses problemas - como eles afetaram você?
9. Você pode descrever o que você acha que são sinais de uma boca saudável?
10. Qual a importância de seus dentes e boca para você?

C: Explorar pontos de vista sobre as causas das doenças bucais e oportunidades de prevenção.

11. O que você acha que causa problemas nos dentes e na boca das pessoas?

D: Exploração de experiência pessoal de uso de serviços odontológicos locais e barreiras de acesso.

12. Você já foi ao dentista? Se sim, conte-me mais sobre sua experiência ao visitar um dentista (inclua visitas recentes e visitas memoráveis, se houver).

13. Se você precisasse de atendimento HOJE, você conseguiria? (Se não, por que?)

E: Exploração de pontos de vista sobre como melhorar os serviços odontológicos locais e como envolver a população local no desenvolvimento de futuros serviços odontológicos.

16. Como podem ser melhorados os serviços odontológicos locais nesta área?

17. O que você diria se pudesse sugerir melhorias nos serviços de dentistas?

F: Discurso de encerramento.

Obrigado pelo seu tempo e comentários muito úteis. Verifique se esqueceu algo importante. Recapitule a confidencialidade e explique as próximas etapas. Fornecer ficha de informações de saúde bucal e / ou aconselhamento geral.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As vozes não ouvidas em saúde bucal - Um Estudo Exploratório Qualitativo

Pesquisador: Roger Keller Celeste

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 6

CAAE: 56320022.7.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.734.965

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906547.pdf).

INTRODUÇÃO

As doenças bucais incluem uma série de condições que afetam a boca e os dentes, incluindo cárie dentária, doença periodontal (gengiva) e câncer de lábios e boca. Apesar de serem amplamente evitáveis, essas condições bucais estão entre as doenças mais comuns que afetam 3,5 bilhões de pessoas. As doenças bucais têm efeitos muito sérios na saúde e na sensação de bem-estar das pessoas, e os altos custos do tratamento odontológico muitas vezes podem ter um grande impacto econômico nos orçamentos familiares e nos sistemas de saúde. As doenças bucais são muito mais comuns entre os grupos sociais mais pobres e com menor escolaridade. Essas desigualdades injustas em saúde bucal são causadas por uma ampla gama de fatores comportamentais, comunitários e sociais mais amplos, muitas vezes além do controle direto dos indivíduos. Em muitas partes do mundo, a odontologia não está acessível ou disponível para muitos grupos desfavorecidos da sociedade. Em muitos países de renda baixa e média (LMICs), esse problema é particularmente aparente com a maioria dos dentistas que prestam serviços odontológicos a pacientes de classe média que vivem em áreas urbanas. Os grupos desfavorecidos

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.965

e as pessoas que vivem na pobreza, especialmente nas áreas rurais, enfrentam grandes problemas para ter acesso a atendimento odontológico de qualidade, culturalmente competente e acessível. Pouca pesquisa foi realizada entre grupos desfavorecidos sobre suas opiniões e experiências de saúde bucal e serviços odontológicos. No Brasil, estima-se que 75,9% das pessoas em situação de rua tenham cáries não tratadas e 91% relataram múltiplos episódios de dor dentária.

HIPÓTESE

Não há hipótese definida a priori.

METODÓLOGIA

Será realizado um estudo exploratório com uma ou duas sessões de grupos focais, cujas sessões seguirão um roteiro semiestruturado. No Brasil, cerca de 5 a 20 participantes serão convidados a integrar os grupos focais. Os participantes serão inicialmente convidados para uma discussão em grupo - se não desejarem participar de uma discussão em grupo, será oferecida uma entrevista individual. Os participantes serão recrutados por meio de vínculos estabelecidos em parceria com o Instituto Espirita Dias da Cruz (IEDC) que possui um Albergue Noturno que oferece serviços e comida a pessoas em situação de rua (<http://iedc.org.br/o-que-fazemos>). As folhas de informações e formulários de consentimento (ver TCLE como Apêndice 1 e o termos de cessão de direitos de uso de imagem e voz como Apêndice 2) foram preparados e traduzidos para o idioma local apropriado. O albergue desenvolve relacionamentos de confiança de longa data com suas comunidades locais e, portanto, têm um bom conhecimento dessas comunidades e da melhor forma de se envolver com elas. Os participantes potenciais serão, portanto, identificados por meio desse albergue temporário e de seu contato contínuo com os indivíduos. Os participantes potenciais serão inicialmente abordados pessoalmente por um membro da equipe da UFRGS e do albergue local, o qual explicará em termos gerais a natureza e o propósito do estudo. Nesta conversa inicial, o membro da equipe explicará que a participação no estudo será puramente voluntária e que os participantes podem desistir em qualquer fase e, caso decidam fazê-lo, isso não teria nenhum efeito negativo em seu envolvimento no apoio fornecido pelo albergue. A equipe UFRGS de pesquisa local fornecerá treinamento aos membros da equipe das organizações comunitárias sobre a maneira apropriada de abordar os participantes potenciais para o estudo. Os indivíduos que desejam participar do estudo terão o processo de consentimento explicado e os detalhes descritos na folha de informações. Os participantes serão então convidados a assinar os formulários de consentimento, cessão de direitos de uso de voz e imagens e as providências para

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício IPO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Protocolo: 5.734.965

as entrevistas serão confirmadas. O Guia de tópicos (ver Apêndice 3) serão usados para orientar as discussões exploratórias para descobrir as principais questões relacionadas aos objetivos do estudo. As discussões, entretanto, adotarão uma abordagem flexível e responsiva com base nas questões que surgirem durante o processo e serão conduzidas nos idiomas locais de cada ambiente. Pesquisadores locais em cada país serão treinados e apoiados para conduzir as discussões / entrevistas. As sessões de grupos focais serão gravadas em áudio para registrar as declarações.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Objetivo geral deste estudo é dar a indivíduos de grupos desfavorecidos uma 'voz' para expressar suas próprias, histórias de vida e experiências de saúde bucal, em específico, no Brasil, ao grupo de pessoas em situação de rua.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Explorar os relatos pessoais dos participantes sobre sua própria saúde bucal, sua experiência com doenças bucais e seu impacto potencial em sua vida diária.
2. Explorar com os participantes seus pontos de vista sobre as causas das doenças bucais e suas ideias sobre futuras oportunidades de prevenção.
3. Explorar os pontos de vista dos participantes sobre os serviços odontológicos locais, suas experiências, se houver de usar esses serviços e suas barreiras percebidas para acessar os serviços odontológicos locais.
4. Explorar com os participantes suas opiniões sobre a melhor forma de envolver uma gama diversificada de pessoas locais no desenvolvimento de serviços odontológicos locais e políticas de saúde bucal.
5. Com base nos relatos dos participantes do estudo, desenvolver um conjunto de recomendações sobre o desenvolvimento de políticas locais de saúde bucal e maneiras de melhorar o acesso a serviços odontológicos para pessoas locais de comunidades carentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O presente projeto apresenta alguns riscos psicológicos para os participantes. Entendemos que algum mal-estar psicológico devido a lembrança de memórias traumáticas pode acontecer. Se

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.985

forem observadas manifestações ou sinais de que possa haver dano psicológico ao participante, a entrevista será cancelada e o paciente terá a oportunidade de dialogar com o pesquisador que conduz a sessão e também o responsável objetivando esclarecer e dirimir as consequências negativas da entrevista. Será dada aos participantes, a possibilidade de se retirar do estudo, mesmo depois de iniciado, sem que haja qualquer tipo de consequência negativa. O Instituto Dias Cruz possui atendimento psicológico e assistência social, de forma que o participante será encaminhado para atendimento se assim desejar. Para proteger a identificação do participante, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidas no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato.

BENEFÍCIOS

Os benefícios são essencialmente indiretos e incluem a mobilização internacional em prol dos problemas das pessoas em situação de rua, mas também do ponto de vista científico entender os mecanismos que levam as pessoas a tais condições. Isso pode gerar benefícios a outras pessoas em situação similar ou influenciar políticas públicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo internacional e multicêntrico, exploratório com o objetivo de dar a indivíduos de grupos desfavorecidos uma 'voz' para expressar suas próprias histórias de vida e experiências de saúde bucal, ao grupo de pessoas em situação de rua. Os participantes serão convidados para uma discussão em grupo - se não desejarem participar de uma discussão em grupo, será oferecida uma entrevista individual. Os participantes serão recrutados por meio de vínculos estabelecidos em parceria com o Instituto Espirita Dias da Cruz (IEDC) que possui um Albergue Noturno.

Os grupos focais e entrevistas individuais serão gravados e posteriormente transcritos, sendo analisadas por meio de análise temática segundo Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) para identificar os principais temas emergentes das discussões.

País de Origem: Brasil.

Além do Brasil, participarão os seguintes países: Reino Unido, Canadá, Índia, Colômbia, Nigéria, Irlanda.

Número de participantes incluídos no Brasil: 20.

Número de participantes incluídos no mundo: 140.

Participará o seguinte centro de pesquisa no Brasil:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Roger Keller Celeste.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-8877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.865

Previsão de início do estudo: 15/05/2022.

Previsão de encerramento do estudo: 01/08/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de resposta ao parecer pendente nº 5.693.838 emitido pela Conep em 10/10/2022.

1. Em diferentes partes do protocolo, observa-se o título do estudo em inglês. A Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, que dispõe sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, no tópico 3, PROTOCOLO DE PESQUISA, estabelece que serão apreciados protocolos de pesquisa lançados na Plataforma e que apresentarem toda a documentação solicitada em Português, acompanhado dos originais em língua estrangeira, quando houver. O título da pesquisa deve ser apresentado em língua portuguesa nos documentos do protocolo (Norma Operacional CNS nº 001/2013, item 3.3.a). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: As vozes não ouvidas em saúde bucal - Um Estudo Exploratório Qualitativo"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao país de origem do estudo:

i. No Projeto Detalhado (projeto_homeless_Lancet.pdf, submetido em 07/04/2022), página 4 de 11, lê-se: "O Professor Richard Watt e um subgrupo de Comissários do Lancet planejam realizar algumas pesquisas qualitativas exploratórias em grupos desfavorecidos na Índia, Colômbia, Nigéria, Canadá, Brasil e Irlanda."

ii. Nas Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil, lê-se: "País de Origem do Estudo" "Brasil - sim". Diante disso:

2.1. Solicita-se esclarecer se o Brasil, por meio da UFRGS, é o país de origem do estudo global ou se seria o Reino Unido, por meio da Lancet Commission, na coordenação do professor Richard Watt e adequar as informações inseridas na Plataforma Brasil e o Projeto Detalhado, se necessário.

RESPOSTA: Lamentamos o equívoco da nossa parte, os projetos são independentes em cada país, utilizando metodologia similar para um propósito único. Há uma colaboração internacional de pesquisadores hierarquicamente iguais que trabalham na Comissão de Saúde Bucal do Lancet e tal colaboração irá avaliar cada projeto posteriormente. O projeto Brasileiro pode ser alterado sem

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.985

necessidade de consulta a nenhum outro pesquisador estrangeiro. O referido parágrafo foi removido.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Caso se confirme o Reino Unido como país de origem do estudo, solicita-se indicar, nas Informações Básicas do Projeto, na Plataforma Brasil, a área temática "Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro", conforme orientação da Carta Circular nº 172/2017/CONEP/CNS/MS

RESPOSTA: Apenas o Brasil é o país de origem

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Solicitam-se mais detalhes sobre como vai se dar a colaboração internacional entre os países envolvidos no estudo global, considerando as formas de uso e compartilhamento de dados de participantes.

RESPOSTA: Cada participante da Comissão do Lancet que optou participar do componente qualitativo fez seu projeto local. Em não havendo publicação prévia com dados brasileiros (decisão exclusiva dos pesquisadores brasileiros), os mesmos podem compor parte do relatório final. Tal relatório terá os pesquisadores brasileiros como autores e apresentará o resultado de várias pesquisas feitas ao longo de 3 anos de trabalhos da comissão, abordando diferentes aspectos e será submetido como qualquer outro manuscrito para o Lancet.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, arquivo "apendice_1_TCLE", submetido em 07/04/2012:

3.1. A Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso I, prevê que o Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, em suas diferentes formas, deve conter "a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com informação sobre métodos a serem utilizados, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa". O documento apresentado não esclarece ao participante de pesquisa sobre os procedimentos adotados, no que se refere ao LOCAL e ao tempo dispensado para sua participação no estudo. Solicita-se incluir, nesse e nos demais documentos pertinentes, os itens solicitados.

RESPOSTA: O tempo dispensado está informado no seguinte trecho (parágrafo 2 do TCLE): "Para

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.665

isso, será necessário que você converse com os pesquisadores por um período de uma hora, mais ou menos." Consideramos que não seria necessário informar o LOCAL no TCLE, visto que o mesmo será lido e assinado no momento da entrevista/grupo focal, de forma que o participante já estará no local. Apesar disso, incluímos no TCLE que o local é o Albergue Instituto Espirita Dias da Cruz.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.2. O Processo de Consentimento Livre e Esclarecido envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, podendo ser obtido ou registrado em qualquer das fases de execução da pesquisa, bem como retirado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 4º). Solicita-se descrever como se dará esse Processo.

RESPOSTA: As pessoas que frequentam o albergue serão convidadas pelo responsável do instituto para comparecerem num dia e horário específico. Nesse dia o pesquisador irá conversar com quem estiver para explicar sobre a pesquisa, ler o TCLE para assinatura de quem concordar. No início das entrevistas, será gravado, como de costume, um consentimento verbal. Tais informações constam nos dois primeiros parágrafos da metodologia e no anexo 3 (roteiro de entrevista).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.3. O Registro do Consentimento apresentado tem uma modalidade impressa, escrita. Ressalta-se, contudo, que, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 5º, o pesquisador deve considerar as características do participante de pesquisa no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido. Solicita-se que o pesquisador considere outras formas de registrar esse Processo e, caso considere pertinente, alterar a forma de Registro (escrita, sonora, imagética ou outras), explicitando sua nova proposta, ou justifique a sua opção pela modalidade impressa.

RESPOSTA: Estamos cientes dessas dificuldades, por isso há pesquisadores com experiência com população em situação de rua, bem como com experiência em pesquisas qualitativas. Conforme o Anexo 3, ao início dos grupos focais, será também explicado e solicitado o consentimento verbal (gravado) dos participantes.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.4. Na página 1 de 1, lê-se: "Para tanto, poderei consultar o pesquisador responsável Professor Roger Keller Celeste (51) 99444-0048 usando as instalações do ALGUERGUE como contato." (destaque nosso). Considerando este e outros trechos, recomenda-se uma correção e revisão

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, Lota D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.865

conforme as normas gramaticais de português no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESPOSTA: Muito obrigado pela observação, a palavra foi corrigida e o texto revisado.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.5. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver, caso seja pertinente no projeto de pesquisa em análise (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso V). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O TCLE contém o seguinte trecho sobre os riscos: "Essa pesquisa tem o risco de gerar algum desconforto ou mal estar, por recordação de lembranças boas ou ruins. Nesse caso, você poderá parar sem nenhum problema, se quiser poderá falar com o pesquisador e teremos a assistência psicológica do albergue." O TCLE contém o seguinte trecho sobre os benefícios: "Este trabalho ajudará a compreender melhor as questões relacionadas a saúde bucal, especialmente no contexto das ruas e não terá benefícios diretos aos participantes."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.6. Solicita-se incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido a informação de que, havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 19).

RESPOSTA: Ao TCLE foi adicionado o seguinte trecho sobre indenização: "Essa pesquisa tem o risco de gerar algum desconforto ou mal-estar, por recordação de lembranças boas ou ruins. Nesse caso, você poderá parar sem nenhum problema, se quiser poderá falar com o pesquisador e teremos a assistência psicológica do albergue. Se houver algum dano decorrente da pesquisa o participante terá direito a indenização."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.7. Os participantes poderão sentir constrangimento, desconforto, estresse ou cansaço ao responder às perguntas feitas pelo pesquisador, por isso é necessário que fique explícito ao participante que pode deixar de responder a qualquer pergunta ou mesmo deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Objetivando proteger o participante e minimizar estes inconvenientes, é importante descrever quais medidas serão usadas para diminuir e/ou eliminar estes desconfortos (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Inciso XXV e Artigo 9º).

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: consep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.965

Inciso II). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: A Instituto Dia Cruz possui assistência psicológica e assistente social, e concordaram em fazermos encaminhamentos em eventual desconforto psicológico por parte dos participantes. O TCLE contém o seguinte trecho: "Essa pesquisa tem o risco de gerar algum desconforto ou mal-estar, por recordação de lembranças boas ou ruins. Nesse caso, você poderá parar sem nenhum problema, se quiser poderá falar com o pesquisador e teremos a assistência psicológica do albergue." O TCLE também contém o seguinte trecho: "3- Retirar o consentimento a qualquer momento sem prejuízo para mim ou para o albergue"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.8. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV).

RESPOSTA: Foi incluído no TCLE o trecho em amarelo: "Os resultados serão avaliados e analisados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e guardados junto ao Departamento de Odontologia Preventiva e Social por 5 anos, pelo menos, e os resultados dessa pesquisa serão divulgados aqui no albergue para que os participantes possam ver."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.9. Considerando que o participante da pesquisa tem direito ao sigilo e à confidencialidade das informações prestadas, bem como de decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública, deve constar no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido qual é a opção do participante e o compromisso de que esta será respeitada. Além disso, solicita-se também apresentar o compromisso de que as informações obtidas serão utilizadas somente conforme os objetivos propostos pela pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 9º, Inciso V; Artigo 17, Inciso IV). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O direito ao sigilo e confidencialidade das informações prestadas são de supra importância para nós. Como forma de assegurar isso, o TCLE, no ponto 4 lê-se "Não ser identificado e ser mantido em segredo as informações das entrevistas. O nome dos participantes será alterado por números, por exemplo, Participante1;" Não há interesse em divulgar os nomes, imagens ou qualquer informação dos participantes. Foi adicionado no TCLE, no último parágrafo, o trecho "Os pesquisadores garantem que as informações obtidas serão utilizadas somente

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.665

conforme os objetivos propostos pela pesquisa.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.10. O Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deve informar os meios de contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso IX e X). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Concordamos com a solicitação, o último parágrafo do TCLE contém a seguinte informação: “O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição” Tal informação já havia sido incluída por solicitação do CEP-UFRGS em avaliação prévio, acreditamos que talvez o(a) nobre revisor(a) tenha sido avaliado uma versão anterior, pois não entendemos o que deveria ser adequado. Tal inclusão, como outras, haviam sido aprovadas pelo CEP-UFRGS.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. No documento “apendice_1_TCLE.pdf” consta a informação “O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Os pesquisadores garantem de que as informações obtidas serão utilizadas somente conforme os objetivos propostos pela pesquisa. Endereço do Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3o andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315-5877. Horário de atendimento: 09h às 18h.” No entanto, NÃO constam os dados de endereço, telefone e horário de atendimento do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Solicita-se adequação. Ademais, solicita-se corrigir a palavra grafada como “órgões”.

RESPOSTA: Foi adicionado informação extra no trecho que mencionava o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. “Em caso de dúvidas ou outros problemas poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa pelo e-mail etica@propeq.ufrgs.br através do albergue; pelo telefone (51) 3308 3787, ou na Av.Paulo Gama, 110, Sala 311 (Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro), Porto Alegre/RS - CEP: 90040 -060 de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.865

3.11. Solicita-se, para melhor informar os participantes de pesquisa, que seja incluída no Registro do Consentimento uma breve descrição do que é a Conep, qual sua função no estudo, e suas formas de contato, conforme Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, inciso IX (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315-5877. Horário de atendimento: 09h às 18h).

RESPOSTA: Foi alterado o último parágrafo, que agora lê: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição” Endereço do Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3o andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315-5877. Horário de atendimento: 09h às 18h.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.12. Caso seja mantida a modalidade impressa do Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, este documento deve assegurar de forma clara e afirmativa que o participante de pesquisa receberá uma via do documento, assinada pelo participante da pesquisa (ou seu representante legal) e pelo/a pesquisador/a, e rubricada em todas as páginas por ambos (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X).

RESPOSTA: O TCLE já trazia o seguinte trecho que deixa claro que o participante da pesquisa receberá uma via do documento. Com todo respeito ao CONEP, creio que houve algum engano na leitura do TCLE “Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma comigo e outra com o pesquisador.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao Termo de Cessão de Uso de Voz para Fins de Pesquisa, arquivo “apendice_2_cessao_direito_voz.pdf”, submetido em 07/04/2022:

4.1. Na página 1 de 1, há um campo para que o participante insira o número de seu CPF. O Registro do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido tem a função precípua de informar e

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.985

respeitar a autonomia do participante de pesquisa. Desse modo, solicita-se justificar a necessidade do CPF e, se não for necessário, retirar esse campo.

RESPOSTA: A inclusão do CPF havia sido introduzido a partir de um modelo prévio e o mesmo não será utilizado. Tal informação foi retirada.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.2. Solicita-se que as informações contidas neste termo sejam incluídas no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, de modo a compor um único Registro do Consentimento para cada participante.

RESPOSTA: Foi realizada a inclusão das informações do termo de cessão de uso de voz no TCLE, passando a não ser necessário o termo de cessão de uso de voz. O trecho adicionado foi: Considerando a necessidade de gravação de áudio, eu CEDO O DIREITO de uso de minha voz para os pesquisadores: 1- utilizarem e veicularem garantida a ocultação de identidade; 2- utilizarem a voz e transcrição na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis); na publicação de artigos científicos para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções; 3- executarem livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida. É vedado aos pesquisadores utilizar voz dos participantes para fins comerciais ou diferentes da pesquisa proposta.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.3. Considerando os direitos dos participantes, dispostos na Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 9º, de terem sua privacidade respeitada; de terem garantida a confidencialidade das informações pessoais e de decidirem, dentre as informações que fornecem aquelas que podem ser tratadas de forma pública, para registrar a anuência do participante solicita-se inserir opções excludentes (por exemplo, "sim, autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; "não, não autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; e "autorizo a gravação mas não a divulgação de minha imagem e/ou voz") no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes possam exercer tais direitos.

RESPOSTA: o TCLE foi revisado para as situações referidas.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. Não foram inseridas as opções excludentes (por exemplo,

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-8877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.965

"sim, autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; "não, não autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; e "autorizo a gravação mas não a divulgação de minha imagem e/ou voz") no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: não serão gravadas imagens.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. No documento "apendice_1_TCLE.pdf", os pesquisadores informam: "Considerando a necessidade de gravação de áudio, eu CEDO O DIREITO de uso de minha voz para os pesquisadores: (...)", mas não foi colocada a opção excludente "sim, autorizo a gravação e uso da minha voz" e "não, não autorizo a gravação e divulgação da minha voz". Solicita-se adequação.

RESPOSTA: foi acrescentado o seguinte trecho

Considerando a necessidade de gravação e uso do áudio:

não, não autorizo a gravação e divulgação da minha voz,

sim, autorizo a gravação e uso da minha voz para os pesquisadores:

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1906547.pdf	10/10/2022 13:18:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_1_TCLE.pdf	10/10/2022 13:17:59	Roger Keller Celeste	Aceito
Outros	resposta_CONEPv3.pdf	10/10/2022 13:17:22	Roger Keller Celeste	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.734.965

Outros	resposta_CONEP_v2.pdf	08/09/2022 11:43:06	Roger Keller Celeste	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_homeless_Lancet.pdf	12/05/2022 11:31:14	Roger Keller Celeste	Aceito
Outros	resposta_CEP_UFRGS.pdf	07/04/2022 22:17:32	Roger Keller Celeste	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_conep.pdf	03/03/2022 11:09:10	Roger Keller Celeste	Aceito
Parecer Anterior	aprovacao_COMPRESQ_Odontologia.p df	03/03/2022 09:36:49	Roger Keller Celeste	Aceito
Outros	apendice_3_roteiro_entrevista.pdf	02/03/2022 12:58:41	Roger Keller Celeste	Aceito
Declaração de concordância	anexo_1_carta_anuencia_IEDC.pdf	02/03/2022 12:58:02	Roger Keller Celeste	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 06 de Novembro de 2022

Assinado por:
Lais Alves de Souza Bonilha
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5677

E-mail: conep@saude.gov.br