



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA

**TERRITÓRIO BUCAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+:
A ODONTOLOGIA EM INTERFACE COM CORPOS SOCIALMENTE
ESTIGMATIZADOS E NEGLIGENCIADOS**

PIRACICABA

2023

LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA

**TERRITÓRIO BUCAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+:
A ODONTOLOGIA EM INTERFACE COM CORPOS SOCIALMENTE
ESTIGMATIZADOS E NEGLIGENCIADOS**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutor em Odontologia, na Área de Concentração Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELO ALUNO
LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA, E ORIENTADO
PELO PROF. DR. FÁBIO LUIZ MIALHE

PIRACICABA

2023

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

AL64t Almeida, Luiz Eduardo de, 1978-
Território bucal da população LGBTQIA+ : a odontologia em interface com
corpos socialmente estigmatizados e negligenciados / Luiz Eduardo de
Almeida. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2023.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia. 2. Boca. 3. Minorias sexuais e de gênero. I. Mialhe, Fábio
Luiz, 1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
de Piracicaba. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Oral territory of the LGBTQIA+ population : dentistry in interface
with socially stigmatized and neglected bodies

Palavras-chave em inglês:

Dentistry

Mouth

Sexual and gender minorities

Área de concentração: Saúde Coletiva

Titulação: Doutor em Odontologia

Banca examinadora:

Fábio Luiz Mialhe [Orientador]

Letícia Ladeira Bonato

Viviane Elisângela Gomes

Vanessa Gallego Arias Pecorari

Isabel Cristina Gonçalves Leite

Data de defesa: 14-07-2023

Programa de Pós-Graduação: Odontologia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-4980-5422>

- Currículo Lattes do autor: <https://lattes.cnpq.br/41761935002564262>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 14 de julho de 2023, considerou o candidato LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA aprovado.

PROF. DR. FABIO LUIZ MIALHE

PROFª. DRª. LETÍCIA LADEIRA BONATO

PROFª. DRª. VIVIANE ELISÂNGELA GOMES

PROFª. DRª. ISABEL CRISTINA GONÇALVES LEITE

PROFª. DRª. VANESSA GALLEGO ARIAS PECORARI

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

Eu, Luiz Eduardo de Almeida, homem, branco, gay e cisgênero, consciente que meus privilégios individuais não servem de base para debater um problema coletivo, dedico este trabalho de tese às resilientes e resistentes vidas LGBTQIA+.

Dedico-o também aos meus verdadeiros tesouros: minha família (Leuri, meu marido, e nossos *pet*-filhos, Capuccino e Nick); meus pais (Maria das Graças e Celso/“*in memoriam*” e sogros (Paulo Cezar e Regina); meus irmãos (Adriana, Celso, Ronaldo, Pedro e Luciana), sobrinhos (Graziele, Pablo, Mateus, Gustavo, Ana Karolina, Luísa, Lucas, Gabriel, Kauã e Bryan), *pet*’s sobrinhos (Cookie e Marley) e cunhados (José Mauro, Joelene, Francielle e Patrícia); minha mãe acadêmica (Marília/ “*in memoriam*”); aos que acreditaram e investiram em meu sonho, o de transformar minha vida através da educação (Tios Marinha/“*in memoriam*”, Jorge/ “*in memoriam*”, Cido e Marcos); aos amigos-irmãos de vida (Valéria, Renato, Elysângela, Aretusa, Luciana Fernandes e Joziane); minhas comadres (Werônica e Michelle); as novas amigas que sugiram durante a minha jornada acadêmica (Professores Dr. Carlos Botazzo e Dr^a. Julicristie, os doutorandos Cristiane, Janaína e Enoque e o parceiro de ideias Thomas Oliveira); e a todos familiares, amigos e companheiros.

Obrigado por tudo. Amo todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Prof. Dr. Antônio José de Almeida Meirelles; à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do diretor Prof. Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar; ao Prof. Dr. Antônio Pedro Ricomini Filho, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia; agradeço pela possibilidade de cursar a pós-graduação nesta instituição.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) que, conforme Processo nº0043343.000213/2019-51 (Portaria/SEI nº1151, de 09 de outubro de 2020), concedeu a mim o afastamento para que eu pudesse dedicar-me de forma integral à minha continuada qualificação profissional.

Agradeço à Faculdade de Odontologia da UFJF, mais precisamente o Departamento de Odontologia Restauradora, no qual estou lotado, pela compreensão e confiança em mim depositados, que culminaram em minha fundamental licença para cursar meu tão almejado e necessário doutorado (não poderia de registrar neste momento o acolhimento que recebi das estimadas amigas Beatriz, Letícia, Natália e Vitória, além do forte apoio das Professoras Dr^a. Maria das Graças e Dr^a. Ivone).

Para encerrar, estendo meus agradecimentos aos corpos docente (em especial ao meu orientador Professor Dr. Fábio Luiz Mialhe, um dos pilares para a concepção deste trabalho de tese), discente (não poderia deixar de validar a prestatividade da doutoranda Stéfany Gomes) e técnico (reforçar aqui a eficiência do Leandro Viganó e Érica Sinhoreti) do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Saúde Coletiva) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

EPÍGRAFE

Aos que morreram por amar como eu

A minha voz é o eco dos sonhos mais ousados de meus antepassados

É a esperança que morreu com eles

Para renascer em mim

É a libertação que eles me proporcionaram

Todos meus ancestrais, eu lhes digo,

Obrigado por me darem um mundo no qual vocês queriam viver

Ele não é perfeito, temos ainda muito a sonhar

Só consigo imaginar, contudo

O tamanho de vossos sorrisos ao se depararem

Com este mundo transcendental.

(Bernardo Gonçalves)

RESUMO

O objetivo geral desse trabalho de tese foi o de prover uma compreensão mais ampliada do território bucal da população LGBTQIA+. Para tal, atravessado pela certeza do não esgotamento da complexa temática aqui levantada, emergiram cinco artigos científicos. Os dois primeiros estudos, duas revisões – uma narrativa e outra de escopo -, consubstanciaram o estado da arte da produção científica em saúde em interface com a população LGBTQIA+. E desse percurso, pautado na análise crítica e reflexiva do conteúdo da literatura científica, evidenciou-se o caráter estigmatizador para o HIV-Aids junto a esse grupo populacional. Além disso, verificou-se uma realidade intrínseca e prevalentemente relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e/ou a desfechos sorofóbicos relacionados aos mesmos, que se desdobram na invisibilidade dessa população por parte dos profissionais de saúde, incluindo o dentista, referente às suas especificidades, necessidades e demandas em saúde, inclusive a bucal. Em seguida, por meio de um ensaio teórico, demonstraram-se o potencial e o papel da boca, entendida como um território biopsicossociocultural, como um possível caminho dialético para se compreender o percurso histórico-social das inúmeras identidades do ser LGBTQIA+. Os dois últimos artigos, estudos transversais, analisaram o impacto do estado de variáveis individuais, sociais e bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de pessoas adultas LGBTQIA+, e os fatores associados à curricularização de atividades pedagógicas voltadas à qualificação do futuro cirurgião-dentista quanto ao cuidado em saúde bucal de indivíduos LGBTQIA+. Desses estudos desprenderam-se que a QVRSB teve associação significativa com as variáveis autopercepção negativa quanto ao estado de saúde bucal e dificuldade no acesso a serviços odontológicos; e que os cursos de Odontologia, cujos gestores pedagógicos atribuíam alta relevância ao tema saúde bucal da população LGBTQIA+, demonstraram, de forma significativa, maior probabilidade em prover estratégias de qualificação profissional que contemplassem a saúde bucal da população LGBTQIA+. De tudo, considerando-se as informações encontradas, apresentadas e discutidas nessa tese, não para concluir e sim para desafiar, espera-se que este trabalho não se encerre em sua autossuficiência produtivo-acadêmica, mas que seja ele, a curto, médio e longo prazos, agente ativo de transformação de realidades e, portanto, que permeie a idealização, a implementação e, principalmente, a consolidação de políticas públicas, de saúde e/ou educacionais, que reduzam as iniquidades existenciais atreladas às vidas LGBTQIA+.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero. Boca. Odontologia. Saúde bucal.

ABSTRACT

The overall objective of this thesis work was to provide a greater understanding of the oral territory of the LGBTQIA+ population. Thus, certain of the non-exhaustion of the complex theme raised here, five scientific articles emerged. The first two studies, two reviews - one narrative and the other scope -, substantiated the state of the art of scientific production in health in interface with the LGBTQIA+ population. From this path, from the critical and reflective analysis of the content of the scientific literature, the stigmatizing character of HIV-AIDS in this population group became evident. In addition, there was an intrinsic and prevalent reality related to the difficulty of accessing health services and/or serophobic outcomes related to them, which result in the invisibility of this population by health professionals, including dentists, regarding their specificities, needs and demands in health, including oral health. Then, through a theoretical essay, the potential and role of the mouth were demonstrated, understood as a biopsychosociocultural territory, as a possible dialectical way to understand the historical-social path of the countless identities of the LGBTQIA+ being. The last two articles, cross-sectional studies, analyzed the impact of the state of individual, social and oral variables on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of LGBTQIA+ adults, and the factors associated with the curricularization of pedagogical activities aimed at qualifying future dental surgeons regarding the oral health care of LGBTQIA+ individuals. From these studies, it emerged that the OHRQoL had a significant association with the variables negative self-perception regarding the state of oral health and difficulty in accessing dental services; and that Dentistry courses, whose pedagogical managers attributed high relevance to the topic of oral health of the LGBTQIA+ population, demonstrated a significantly greater probability of providing professional qualification strategies that contemplated the oral health of the LGBTQIA+ population. Finally, considering the information found, presented and discussed in this thesis, not to conclude but to challenge, it is hoped that this work does not end in its productive-academic self-sufficiency, but that it is, in the short, medium and long term, an active agent of transformation of realities and, therefore, that it permeates the idealization, implementation and, mainly, the consolidation of public, health and/or educational policies, which reduce existential inequities linked to LGBTQIA+ lives.

Keywords: Sexual and gender minorities. Mouth. Dentistry. Oral health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. ARTIGOS	23
2.1 Artigo: Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura	23
2.2 Artigo: Produção científica em odontologia para a população LGBTQIA+: uma revisão de escopo	41
2.3 Artigo: As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e <i>protéticas</i> bocas- <i>queer</i>	58
2.4 Artigo: Qualidade de vida relacionada à saúde bucal da população LGBTQIA+: um estudo transversal	78
2.5 Artigo: Fatores associados às atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ nos currículos de graduação em Odontologia	94
3. DISCUSSÃO	109
4. CONCLUSÃO	113
REFERÊNCIAS	114
APÊNDICES	123
Apêndice 1: Estratégia de busca utilizada no artigo 1	123
Apêndice 2: Estratégia de busca utilizada no artigo 2	126
Apêndice 3: Redes sociais e Carta-convite do artigo 3	129
Apêndice 4: OHIP-14	130
Apêndice 5: Variáveis independentes (níveis 1, 2 e 3)	132
Apêndice 6: Desenvolvimento de atividades pedagógicas nos cursos de Odontologia	134
Apêndice 7: Variáveis independentes (níveis 1 e 2)	135
ANEXOS	137
Anexo 1: Carta de aceite para publicação e permissão e/ou reconhecimento do periódico “Saúde e Sociedade” para o artigo (artigo 1) compor o trabalho de tese	137
Anexo 2: Comprovante de submissão do artigo (artigo 2)	138
Anexo 3: Comprovante de submissão do artigo (artigo 3)	139
Anexo 4: Aprovação do CEP do artigo (artigo 4)	140
Anexo 5: Comprovante de submissão do artigo (artigo 4)	152
Anexo 6: Aprovação do CEP do artigo (artigo 5)	153
Anexo 7: Comprovante de submissão do artigo (artigo 5)	164
Anexo 8: Relatório de originalidade	165

1. INTRODUÇÃO

1.1 LGBTQIA+: mais do que uma sigla, um movimento social de resistência, existência e sobrevivência

Em 28 de junho celebra-se o “Dia Internacional do Orgulho LGBTQIA+”¹⁻⁹. Trata-se de uma data que remete a um movimento, iniciado em 28 de junho de 1969 no *Bar Stonewall Inn* (Nova York, Estados Unidos da América, EUA), onde gays, lésbicas e travestis confrontaram a força policial em prol da luta contra uma repressão crônica de discriminação e da privação de liberdade individual e de direitos civis fundamentais¹⁻⁹.

Fato com origens e consequências melhor exploradas nas ponderações de Aidar et al (2010, p. 6,7)⁶:

Isso ocorreu como forma de enfrentamento a atitude repressiva da polícia de Nova York, a qual fazia “batidas” policiais com o intuito de extorquir os frequentadores de um determinado bar, que na sua maioria eram homossexuais. Realizavam-se revistas não-autorizadas, efetuavam-se prisões sem critérios ou acusações.

Consequentemente a este abuso de poder, 400 pessoas que frequentavam este bar resolveram enfrentar a polícia com pedras e socos; fazendo com que esta notícia se espalhasse rapidamente pelos Estados Unidos. Devido à grande cobertura da imprensa sobre este evento que durou cinco dias, o número de pessoas que lutavam contra abusos como este aumentou.

A consequência dessa rebelião foi que muitos gays, lésbicas e travestis resolveram se unir a fim de lutar contra a discriminação sexual e pelos direitos civis e sociais iguais. A partir de então, foi organizado no ano seguinte a primeira passeata gay tendo cinco mil participantes e o dia ‘28 de junho’ passou a ser considerado o ‘Dia Mundial do Orgulho LGBTT’.

E esse episódio de empoderamento de identidades e representatividades serviu de base para o Movimento LGBTQIA+ em todo o mundo¹⁻⁹.

Em cenário brasileiro, conforme Facchini e França (2009, p. 56,57)⁸, “o então chamado ‘movimento homossexual’ nasceu no Brasil em finais dos anos 1970 e transformou-se nos últimos anos em um dos movimentos sociais de maior expressão no país”. Os autores ainda complementam que a maior dessas manifestações, a Parada LGBTQIA+ de São Paulo, levou às ruas, em sua décima edição, em 2006, aproximadamente 3 milhões de pessoas, consolidando-se, à época, como o maior evento do gênero no mundo⁸.

Cabe destacar que a intensidade política do movimento LGBTQIA+ brasileiro foi agente ativo para a realização, precedidas de reuniões regionais e estaduais, da 1ª (em 2008)¹⁰, da 2ª (em 2011)¹¹ e da 3ª (em 2016)¹² Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais¹⁰⁻¹². O Brasil, inclusive, foi o

primeiro país a convocar uma conferência de cunho nacional, portanto representativa e institucional, para abordar a temática¹⁰.

Em contexto atual, mais precisamente em 6 de abril de 2023, por meio do Decreto de nº 11.471¹³, após 4 anos de suspensão, foi recriado, no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras (CNLGBTQIA+) - um órgão colegiado que, de natureza consultiva e deliberativa, tem por finalidade colaborar na formulação e no estabelecimento de ações, de diretrizes e de medidas governamentais referentes às pessoas LGBTQIA+¹³.

Aqui, torna-se mister evidenciar a importância da retomada do CNLGBTQIA+¹³, visto o Brasil ser infelizmente reportado, mesmo sem a devida precisão de dados oficiais, como a nação mais “LGBTQIA+fóbica” do mundo, onde se estima que um LGBTQIA+ é agredido e morto, nessa ordem, a cada uma e 27 horas^{14,15}.

Uma violência que, fortalecida com a conjugação de outros fatores (cor da pele, transgeneridade e/ou questões socioeconômicas e demográficas), coloca a população LGBTQIA+ brasileira em condição e/ou estado de vulnerabilidade^{14,15}.

Até então, baseando-se nas informações apresentadas, extrai-se que a compreensão do que é LGBTQIA+ transpõe a estática simplicidade de uma sigla e ganha direção para um dinâmico percurso histórico-político de conquistas e de muitas reivindicações ainda necessárias, fundamentalmente pautadas no pluralismo da coletividade da vida humana, de uma resistente população que luta pelo reconhecimento da existência e sobrevivência de seus resilientes corpos¹⁶⁻²³.

Ademais, é imprescindível registrar o papel do movimento feminista e sua interlocução com a luta LGBTQIA+¹⁶⁻²³. Assim, inclusive no Brasil, o feminismo trouxe e ainda traz em seu bojo um contínuo esforço de teorização do mundo para compreender e, principalmente, intervir nos alicerces que consubstanciam a hegemônica dominação branca, masculina e cisheteronormativa que, dentre tantas vítimas, atinge fortemente a dignidade humana e o exercício da cidadania da população LGBTQIA+, portanto tratando-se de um suporte direcionador fundamental na luta contra a LGBTQIA+fobia¹⁻²³.

1.2 Condição LGBTQIA+: “tomando sopa de letrinhas”

A compreensão das corporeidades existenciais que compõem a população LGBTQIA+ fica condicionada ao entendimento das diferenças e interseções entre os

conceitos de sexo (sexo designado ao nascimento), gênero (identidade de gênero), sexualidade (orientação ou atração sexual) e expressão de gênero²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

Sexo referenda um dado físico-biológico, cuja apresentação, ensino e debate faz-se, majoritária e equivocadamente, por intermédio de suas formas endossexuais, o feminino (aparelhos genital e reprodutor: vagina, útero e ovários; código genético: XX) e o masculino (aparelhos genital e reprodutor: pênis e testículos; código genético: XY)²⁴⁻³⁶. Uma falha sistemática que promove a invisibilidade sociopolítica de pessoas intersexos - aquelas que apresentam diversidades biológicas (aparelhos genital e reprodutor e/ou código genético) na diferenciação do sexo -, seja essa condição descoberta ao nascimento ou durante o percurso de vida²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

Já gênero e sexualidade, modalidades biopsicossocioculturais, oferecem os itinerários pelos quais os corpos performatizam o sexo, portanto, tratando-se de aparatos socialmente construídos e que, prévio ao próprio nascimento, influenciam todo o curso de vida de um indivíduo²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

Assim, a construção corporal, física e/ou comportamental, passa a ser compreendida como um processo generificado que resulta em uma frequente padronização ou rompimento com os ensinados, e até mesmo compulsórios, universos masculino (coisas e/ou comportamentos de homem) e/ou feminino (coisas e/ou comportamentos de mulher)²⁴⁻³⁶. E, didaticamente, por meio da generificação dos corpos, os indivíduos podem ser agrupados em cisgêneros (cis) ou transgêneros (trans), respectivamente, aqueles que se identificam ou não com o sexo designado ao nascimento²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

Nesse contexto, a sexualidade define-se pelas práticas afetivo-erótico-sexuais²⁴⁻³². Ela expressa o encontro dos corpos a partir de seus desejos e atrações (alosssexuais / heterossexual: desejo e/ou atração a afetivo-erótico-sexuais por pessoas do gênero oposto; homossexual: desejo e/ou atração afetivo-erótico-sexuais por pessoas do mesmo gênero; bissexual: desejo e/ou atração afetivo-erótico-sexuais por pessoas de mais de um gênero; pansexual: desejo e/ou atração afetivo-erótico-sexuais independentem do gênero da pessoa; outra identidade sexual), ou até mesmo pela falta deles (assexuais / estrito: nunca tem relação sexual; demissexual: quando se envolvem afetivamente, passam a ter vontade de fazer sexo; *grayssexual* ou área cinza da assexualidade: aqueles que em alguns poucos momentos da vida sentem atração sexual)²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

E a interseção (expressão de gênero) desses conceitos (sexo, gênero e sexualidade) integra uma complexa engrenagem que explica inúmeras possibilidades performáticas, inclusive as LGBTQIA+, de se experienciar a vida²⁴⁻³⁶ (Figura 1).

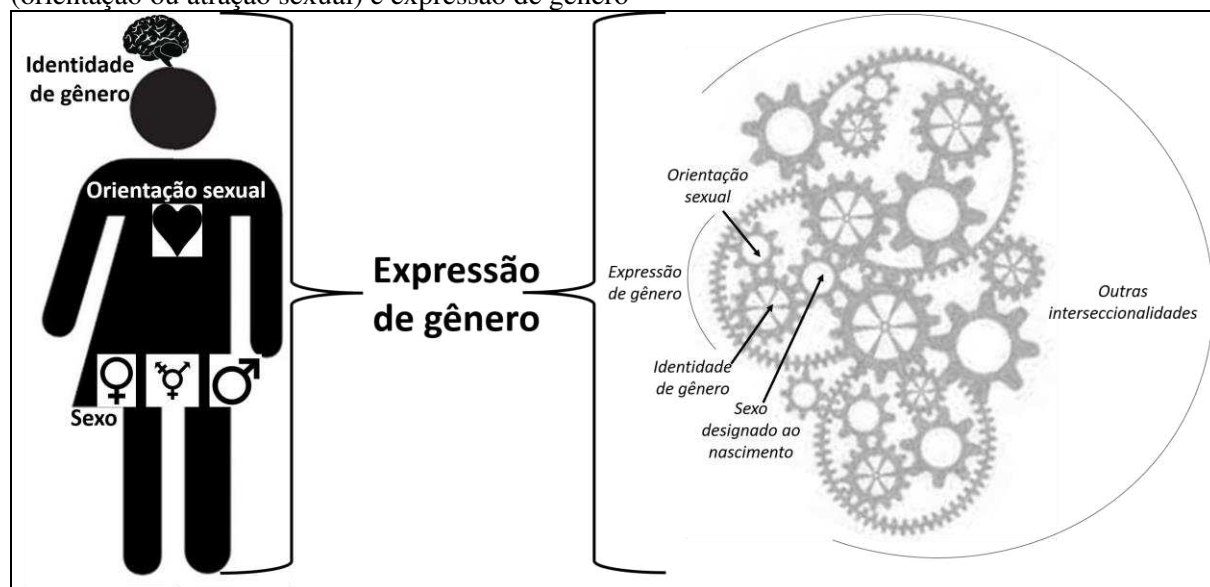
Destarte, lésbica (“L”), a mulher (cis ou trans) que sente atração emocional, física ou sexual por outras mulheres (cis ou trans)²⁴⁻³⁶. O mesmo se aplica ao *gay* (“G”), homem (cis ou trans) emocional, física ou sexualmente atraído por outros homens (cis ou trans)²⁴⁻³⁶. Bissexual (“B”), o homem ou a mulher (cis ou trans) cujos referidos vínculos atrativos dão-se por pessoas de mais de um gênero (masculino e/ou feminino)²⁴⁻³⁶. E assexual (“A”) como a pessoa que não sente desejo sexual, de forma contínua ou não, por outras pessoas, entretanto, pode ter atração afetiva e/ou romântica²⁴⁻³⁶.

Transgênero ou transgeneridade (trans) trata-se de um termo guarda-chuva que engloba várias identidades que polarizam (“T”: transexuais, travestis e travestigêneres) ou que rompem (“Q”: Queer; “I”: Intersexo; “+”: mais) com os padrões biológicos e/ou sociais do binarismo feminino-masculino²⁴⁻³⁶.

E a experiência de vida trans ganha seu verdadeiro apreço frente às reflexões de Bento (2017, p.17)¹⁸, afinal,

O corpo-sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher) que dá inteligibilidade aos gêneros, encontra na experiência transexual os seus próprios limites discursivos, uma vez que aqui o gênero significará o próprio corpo, revertendo assim um dos pilares de sustentação das normas de gênero. Ao realizar tal inversão, depara-se com uma outra “revelação”: a de que o corpo tem sido desde sempre gênero e que, portanto, não existe uma essência interior e anterior aos gêneros. Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, outros níveis construtivos da identidade também se liberam para comporem arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos¹⁸.

Figura 1: Sexo (sexo designado ao nascimento), gênero (identidade de gênero), sexualidade (orientação ou atração sexual) e expressão de gênero



Fonte: Autores (2023), adaptado de Killermann (2017)³¹

Entretanto, mesmo diante da compreensão das inúmeras possibilidades de se experienciar a vida, a cisheteronormatividade, alicerçada pelos interesses capitalistas de uma sociedade hegemonicamente branca, cristã, machista e cissexista, coloca-se como paradigma dominante¹⁶⁻³⁶.

Assim, ser endossexo-cis-heterossexual, endossado por todas as instituições de poder (a política, a economia, a cultura, a educação, a ciência, a religião e a família), deixa de ser um e passa a ser o “alinhamento”, ou melhor, um parâmetro compulsório no qual foram depositadas concepções de normalidade, de naturalidade, de saúde e de honra¹⁶⁻³⁶.

A partir de então, o percurso de vida dos “desalinhados” ou “não conformes”, além das frequentes predicções de anormal e/ou não natural e/ou patológico e/ou pecaminoso, segue guiado pela alimentação de um círculo vicioso composto por atos e/ou ações de violência, LGBTQIA+fobia, que culminam na depreciação, abjeção e, até mesmo, na eliminação de seus corpos¹⁶⁻³⁶.

Em superação a essa limitada e cruel perspectiva de unicidade da cisheteronorma, no âmbito das ciências sociais, emerge-se a Teoria *Queer* (*Queer theory*)^{17,19,20,22-25,29}.

A palavra *queer*, quando contextualizada, carrega consigo um processo contínuo de significância, ofertando adjetivações que partem do estranho, ridículo, incômodo, passando pela excentricidade e chegando ao extraordinariamente diferente^{17,19,20,22-25,29}. De outra forma, a lógica da teoria *queer* envolve o empoderamento de corpos por meio da transformação dos sentidos das prevalentes acusações, patologias e insultos em detrimento da conscientização e valorização das diferenças e pluralidades^{17,19,20,22-25,29}. E foi imbricado a esse paradoxo linguístico que a teoria *queer* surgiu como uma proposta para se dar um novo significado ao termo, passando a entender *queer* como uma prática de vida que se coloca contra o caráter uníssono das normas socialmente aceitas e/ou impostas^{17,19,20,22-25,29}.

Entrelaçado a essas reflexões que Preciado (2017, p.27)¹⁹ concebeu, através do *queer*, a contrassexualidade, um movimento que reporta, em linhas gerais, a importância de se discutir sobre o poder dos desejos de outras tecnologias (definidas pelo autor como “prostéticas”) de gênero e sexuais, frequente e erroneamente consideradas como desvios pelo sistema heterocentrado, para tal,

O que é preciso fazer é sacudir as tecnologias da escritura do sexo e do gênero, assim como suas instituições. Não se trata de substituir certos termos por outro. Não se trata nem mesmo de se desfazer das marcas de gênero ou das referências à heterossexualidade, mas sim de modificar as posições de enunciação. [...] Dessa maneira, por exemplo, sapatona passa de um insulto pronunciado pelos sujeitos heterossexuais para marcar as lésbicas como “abjetas”, para se

transformar, posteriormente, em uma autodenominação contestadora e produtiva de um grupo de “corpos abjetos” que, pela primeira vez, tomam a palavra e reclamam sua própria identidade¹⁹.

Em síntese, o pensamento *queer* potencializa o rompimento da diminuta certeza do ser (corpos puramente biológicos) em detrimento da plasticidade e/ou historicidade do estar (corpos socioculturalmente generificados), portanto achincalhando com os estáticos e já referidos apontamentos de normalidade, de naturalidade, de patologização e de pecado^{17,19,20,22-25,29}. Reflexão essa que vai ao encontro com a lendária frase de Simone de Beauvoir (2019, Volume II, p.11)¹⁸: “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”.

1.3 O tamanho da população LGBTQIA+ adulta brasileira

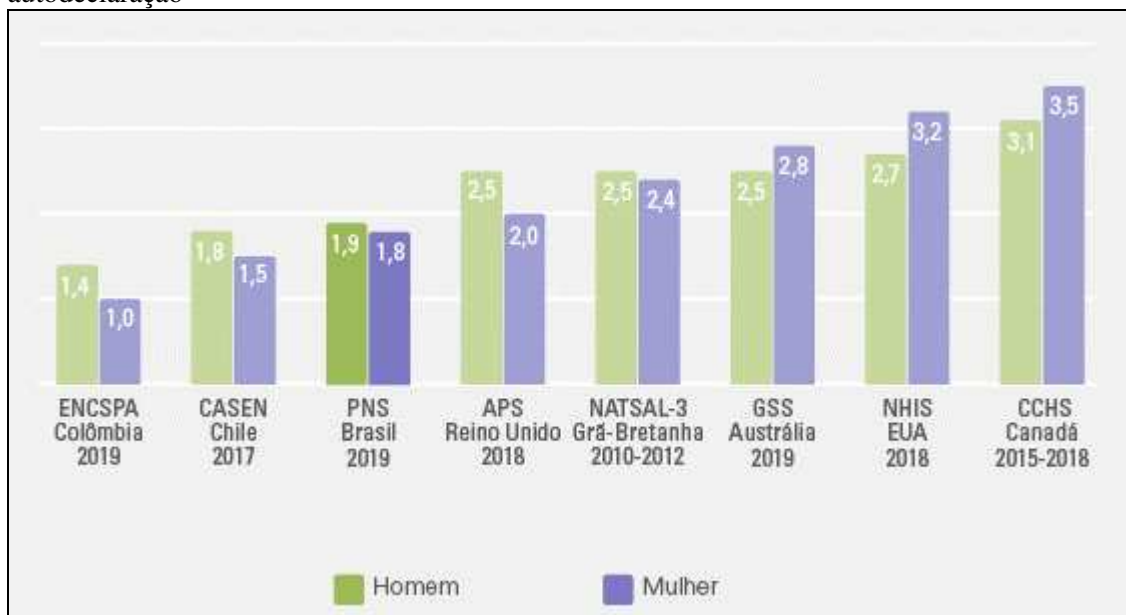
A dificuldade em se precisar o quantitativo de brasileiros adultos (a partir dos 18 anos de idade) que se declaram LGBTQIA+ deve-se ao fato da invisibilidade desse grupo populacional junto à base de dados populacionais (censo) coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³⁷.

Não obstante, por meio da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, sob caráter experimental para a orientação sexual, o IBGE estimou que 2,9 milhões (1,9%) de brasileiros com de 18 anos ou mais se declaravam lésbicas, gays ou bissexuais. Desse total, 1,8 milhão (1,2%) eram homossexuais (lésbicas e gays) e 1,1 milhão (0,7%) bissexuais^{37,38}.

Ademais, 3,6 milhões (2,3%) de pessoas não quiseram responder à pesquisa - número que superou o total dos indivíduos que se declararam homossexuais e bissexuais (2,9 milhões) -, 1,7 milhão (1,1%) não sabia sua orientação sexual e uma minoria (0,1%, 100 mil) disseram identificar-se com outras orientações^{37,38}.

Contudo, visto a PNS não ter coletado dados sobre identidade de gênero, o próprio IBGE reconheceu o impacto deste fator limitante na subnotificação do quantitativo da população LGBTQIA+ adulta brasileira, apesar dos resultados divulgados acompanharem experiências internacionais semelhantes, Figura 2³⁸.

Figura 2: Homossexuais ou Bissexuais no Brasil e em outros países (%) – pesquisas domiciliares com autodeclaração

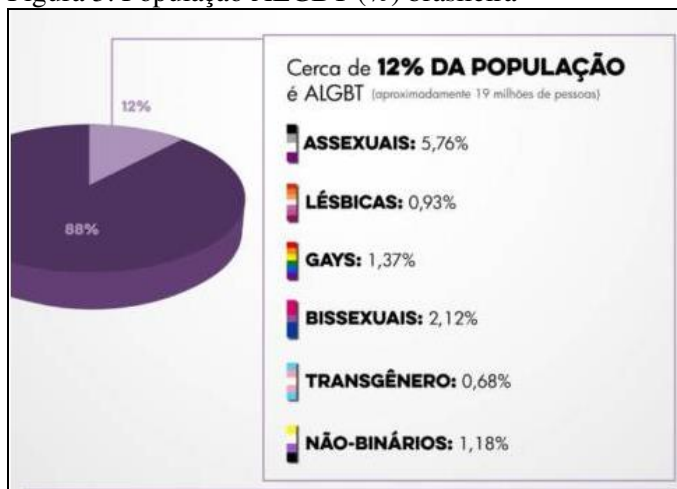


Fonte: IBGE (2022)³⁸

E diante desta realidade que os achados do estudo de Spizzirri et al. (2022) se destacaram, uma vez que ele foi o primeiro em cenário brasileiro que buscou mapear a diversidade sexual e de gênero no país, designada pela sigla ALGBT (Assexuais, Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros)^{39,40}.

Assim, com resultados bem distintos dos relatados pelo IBGE, estimou-se que cerca de 12,0% da população adulta brasileira (aproximadamente 19 milhões de pessoas) seja LGBTQIA+, sendo: 5,76% assexuais, 0,93% lésbicas, 1,37% gays, 2,12% bissexuais, 0,68% transgêneros e 1,18% não-binários^{39,40}, Figura 3.

Figura 3: População ALGBT (%) brasileira



Fonte: UNESP (2022)⁴⁰

1.4 Saúde bucal da população LGBTQIA+: “da boca pra fora”, “da boca pra dentro”

As identidades LGBTQIA+ remetem a um intenso sofrimento, uma tristeza crônica que se reproduz e se cristaliza em desrespeitados, patologizados, negligenciados e, até mesmo, intolerados corpos memoriosos^{17,19,20-25,29,33-36,41-49}.

A partir de então, frente ao árduo percurso de vida desses indivíduos, dentre tantas sequelas, evidencia-se o aumento no risco de se adoecer^{29,41,42,44,47,49}, diretamente influenciado pela compreensão e aceitabilidade individual e coletiva da condição LGBTQIA+^{29,41,42,44,47,49}.

No âmbito individual, denominado de estresse de minorias, a identidade de gênero e/ou orientação sexual podem inferir em uma autopercepção negativa (homotransfobia internalizada) no como pessoas LGBTQIA+ projetam sua própria condição de ser, resultando em prevalentes experiências de ocultação, vitimização, rejeição e, em casos mais severos, ideação suicida (pensar e/ou planejar e/ou tentar o autoextermínio)^{29,41,42,44,47,49}.

Já na coletividade, é fundamental compreender que todas as formas de discriminação (verbais e/ou físicas), LGBTQIA+fobia, devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento, cenário que se agrava ainda mais com a sobreposição de outras vulnerabilidades atreladas à historicidade social da condição LGBTQIA+, como a educação, o racismo, o desemprego, a moradia, a violência, a alimentação e outras interseccionalidades biopsicossocioculturais^{29,41,42,44,47,49}.

E nesse contexto, no tocante aos serviços de saúde, até então celebrados como ambientes que deveriam acolher de forma humanizada e resolutiva variados perfis de usuários, a população LGBTQIA+ depara-se com frequentes obstáculos, que se iniciam na dificuldade e, até mesmo, na inacessibilidade à rede de cuidados em saúde, e estendem-se em atendimentos discriminatórios, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais e/ou físicas proferidas pelos profissionais⁵⁰⁻⁵⁴ - fragilidades que prevalecem e se potencializam ainda mais quando estão envolvidos indivíduos transgêneros⁵²⁻⁵⁴.

Uma realidade que vem mobilizando a discussão da temática “saúde da população LGBTQIA+” junto a agentes políticos^{55,56}. Em domínios global e continental, respectivamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), em 2013, por intermédio do documento “*Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons*”⁵³, salientaram a importância do provimento de políticas públicas em saúde direcionadas à vulnerável população LGBTQIA+, destacando como imprescindível nesse

processo o contínuo melhoramento no aperfeiçoamento das estratégias de cuidado e nos indicadores gerais de saúde desses indivíduos⁵⁵.

Já no Brasil, através de intensas lutas embasadas pelos princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988⁵⁷, foi instituída, por meio da Portaria nº2.836 (01/12/2011)⁵⁸, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, PNSI-LGBT⁵⁶. Entre suas diretrizes e objetivos, fundamentadas na ampliação da visibilidade da população LGBTQIA+ junto aos serviços de saúde, a PNSI-LGBTB, traz em seu bojo o tema da diversidade sexual e de gênero para o cotidiano dos processos de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), que se perfaz através da implementação de alguns avanços, como a inclusão dos campos nome social, orientação sexual e identidade de gênero na ficha de cadastro individual do e-SUS e na ficha de notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁵⁶.

Aprofundando um pouco mais, no tocante à saúde bucal, apesar dos referidos documentos não a evidenciarem diretamente, a OMS sinaliza⁵⁹, mesmo que a população LGBTQIA+ não esteja expressamente citada, para uma associação muito forte entre vulnerabilidade social e alto risco para doenças bucais, visto afetarem desproporcionalmente (polarização) os indivíduos mais desfavorecidos da sociedade⁵⁹.

Entretanto, as questões de gênero e sexualidade em interface com o processo saúde-doença bucal são pouco ou nem mesmo consideradas na prática clínica odontológica^{29,33,34,60,61}. Inclusive, desde sua implementação, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal⁶², PNSB (Brasil Sorridente) não fazem quaisquer referências às especificidades, necessidades e demandas para o cuidado da população LGBTQIA+⁶².

Contudo, em contramão ao vazio da PNSB⁶², mesmo que de forma genérica, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Odontologia de 2021⁶³, em seu eixo do conteúdo curricular das Ciências Humanas e Sociais, mais precisamente no inciso III do Artigo 24, dentre tantos direcionamentos, apontam para a inclusão de conteúdos teóricos e práticos voltados à equidade de gênero e de orientação sexual⁶³.

E, em conformidade com diversos estudos^{29,60,61,64-75}, o contexto formativo odontológico depara-se com uma contraditória realidade: de um lado o reconhecimento da importância de estratégias pedagógicas que contemplem o cuidado em saúde da população LGBTQIA+, do outro a parca presença da temática em questão junto aos currículos dos cursos de odontologia^{29,60,61,64-75}.

Uma incongruência que aguça questões voltadas ao provimento, sob os preceitos da saúde coletiva – portanto integral e socialmente contextualizado-, do cuidado odontológico direcionado à população LGBTQIA+^{29,60,61,64-75}.

Um processo de atenção que deveria se iniciar, “da boca pra fora”, com um modelo de acolhimento que envolva, por parte dos profissionais da equipe de saúde bucal, o reconhecimento da identificação dos pacientes, que, além de ultrapassar a equivocada designação dicotômica de sexo (corpos endossexos e intersexos), considere também a identidade de gênero (cis ou transgênero), a sexualidade (alosexual e assexual) e o nome social (expressão de gênero), retificado ou não por meio de certidões^{29,60,61,64-75}.

Tão logo, “da boca pra dentro”, o assistir odontológico passaria pela compreensão de que o percurso crônico de sofrimento existencial da população LGBTQIA+ impacta diretamente em fatores biopsicossocioculturais (ansiedade, depressão, estresse de minorias, tabagismo, alcoolismo, drogadização, uso de antidepressivos, distúrbios alimentares e de autoimagem, xerostomia, qualidade de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, sexo bucal e violência) atrelados ao processo saúde-doença bucal, portanto aumentando o risco desses pacientes para doenças e/ou sequelas e/ou manifestações bucais (carie, doenças periodontais, perdas e desgastes dentários, câncer de boca, disfunção temporomandibular, manifestações orais para infecções sexualmente transmissíveis e traumas orofaciais)^{29,60,61,64-75}.

Acrescentando-se a tudo isso algumas especificidades para pacientes transgêneros, que frequentemente fazem uso de hormônios (receitados ou por automedicação)^{29,60,61,64-75}. Acredita-se que o uso de estrogênio e progesterona, os mais utilizados por mulheres transexuais e travestis, e de testosterona, o mais utilizado por pessoas transmasculinas, principalmente quando não adequadamente acompanhados pelo profissional médico, podem estar associados a quadros osteogênicos e inflamatórios, conseqüentemente, causando e/ou agravando doenças periodontais, complicações em movimentações ortodônticas e, até mesmo, perdas dentárias^{29,60,61,64-75}. E para esses pacientes, alguns procedimentos odontológicos - reanatomização dentária, cirurgias bucomaxilofaciais e harmonização orofacial - são fundamentais para a reafirmação do gênero, impactando diretamente na qualidade de vida dessas pessoas^{29,60,61,64-75}. Acrescenta-se, ainda, principalmente como estratégia de educação em saúde para travestis, a necessidade em se discutir sobre os riscos do uso silicone industrial líquido na face com o aparecimento de abscessos e/ou deformações faciais^{29,60,61,64-75}.

1.5 Os caminhos percorridos para a composição do trabalho de tese: o propósito, as questões norteadoras e os estudos respondentes

Em linhas gerais, essa tese de doutorado trouxe em seu escopo temático a compreensão do território bucal da população LGBTQIA+. Um amplo e complexo debate fundamentalmente alicerçado pela interface entre a odontologia com corpos socialmente estigmatizados e negligenciados.

Um propósito que não apenas subsidiou a estruturação das questões norteadoras (I, II e III), bem como orientou a elaboração e o desenvolvimento dos estudos a elas respondentes (artigos 1, 2, 3, 4 e 5) (Quadro 1 e Figura 2).

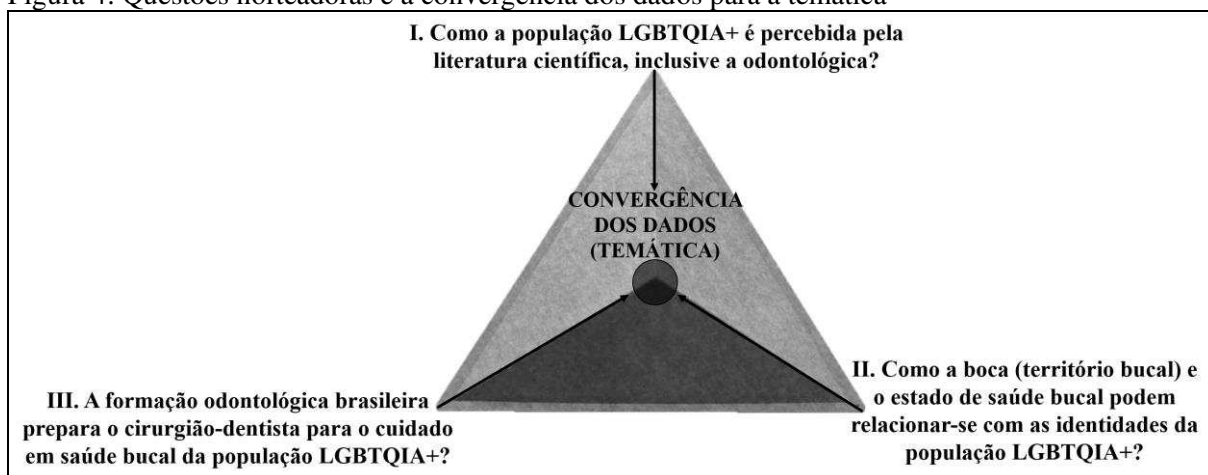
Quadro 1: Questões e estudos que compuseram a tese de doutorado

Questões norteadoras	Estudos respondentes (artigos)
I. Como a população LGBTQIA+ é percebida pela literatura científica, inclusive a odontológica?	1. Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura (Artigo 1)
	2. Produção científica em odontologia para a população LGBTQIA+: uma revisão de escopo (Artigo 2)
II. Como a boca (território bucal) e o estado de saúde bucal podem relacionar-se com as identidades da população LGBTQIA+?	3. As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e <i>prostéticas bocas-queer</i> (Artigo 3)
	4. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal da população LGBTQIA+: um estudo transversal (Artigo 4)
III. A formação odontológica brasileira prepara o cirurgião-dentista para o cuidado em saúde bucal da população LGBTQIA+?	5. Fatores associados às atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ nos currículos de graduação em Odontologia (Artigo 5)

Fonte: Autores (2023)

Assim, foram desenvolvidos cinco estudos (duas revisões - uma narrativa e outra de escopo -, um ensaio teórico e dois estudos transversais), cujas composições e análises voltaram-se (convergência dos dados) para uma compreensão mais ampliada junto à temática (Território bucal da população LGBTQIA+) explorada neste trabalho (Quadro 1 e Figura 2).

Figura 4: Questões norteadoras e a convergência dos dados para a temática



Fonte: Autores (2023)

Por fim, o presente trabalho de tese, em formato alternativo e baseado nas normas da Deliberação da Comissão Central de Pós-Graduação (CCPG) de nº002/2021⁷⁶, foi estruturado em cinco capítulos no formato de artigo científico e previamente submetidos à publicação.

2. ARTIGOS

2.1 Artigo: Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura

Luiz Eduardo de Almeida, Julicristie Machado de Oliveira, Valéria de Oliveira, Fábio Luiz Mialhe

Resumo

Esta pesquisa traz em seu escopo a análise do potencial estigmatizador do conteúdo de estudos direcionados à população LGBTQIA+ indexados na plataforma PubMed. Por meio de uma ampla e sistemática pesquisa bibliográfica foram identificados e incluídos, respectivamente, 821 e 334 (40,68%) artigos, dos quais foram extraídos 1838 descritores. Da análise dos dados coletados foram identificadas as maiores prevalências dos descritores “men having sex with man” (192 repetições) e “HIV” (98 repetições). Sendo assim, o percurso analítico das informações levantadas refletiu que a população LGBTQIA+ é essencialmente designada como “homens que fazem sexo com outros homens e soropositivos”. Este estudo traz, portanto, a presença de características estigmatizantes nos estudos direcionados à população LGBTQIA+. Contudo, cabe destacar que o resultado encontrado é subsídio para o fortalecimento de uma perspectiva crítica de um fazer científico mais humanizado e direcionado às especificidades e necessidades da população LGBTQIA+.

Palavras-chaves: Minorias Sexuais e de Gênero. Preconceito. Estigma Social. Indicadores de Produção Científica. Descritores.

Abstract

This paper analyzes the stigmatizing potential of studies conducted on the LGBTQIA+ population and indexed on the PubMed database. A broad and systematic bibliographic search identified 821 publications, of which it included 334 (40.68%), extracting 1838 descriptors. Data analysis showed the highest prevalence and potency for the descriptors “men who have sex with man” (192 repetitions) and “HIV” (98 repetitions). Thus, the analysis reveal that the LGBTQIA+ population is essentially described as “men who have sex with other men and are HIV positive.” This research unveils the presence of stigmatizing characteristics in the studies with the LGBTQIA+ population. However, such findings can help strengthen the critical perspective of a more humanized scientific practice actually concerned with the specificities and needs of the LGBTQIA+ population.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Prejudice. Social Stigma. Scientific Publication Indicators. Subject Headings.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) estruturaram, em 2013, o documento *“Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons”* (WHO, 2013). Nele foi evidenciado o importante trabalho das américas em proverem políticas públicas direcionadas às necessidades de saúde da vulnerável população LGBTQIA+ (Lésbicas; Gays; Bissexuais; Travestis/Transexuais/ Transgêneros; Queer/Não binariedade; Intersexo; Assexuado; +/-Outras orientações de gênero e/ou sexual), destacando como imprescindíveis o aperfeiçoamento no acesso à atenção de saúde relacionadas ao processo de melhora dos indicadores gerais desses indivíduos (WHO, 2013).

No cenário nacional, por meio de intensas lutas embasadas pelos princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988, foi instituída, com auxílio da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, denominada de PNSI-LGBT (Brasil, 2013).

Em linhas gerais, a PNSI-LGBT apresenta, entre suas diretrizes e objetivos, o tema da diversidade sexual e de gênero no cotidiano dos processos de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013). Para isso, enfatiza-se a implementação de alguns avanços, como a inclusão dos campos: nome social, orientação sexual e identidade de gênero na ficha de cadastro individual do e-SUS, bem como na ficha de notificação de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Brasil, 2013).

Contudo, para que não seja transformado em um instrumento cuja efetividade é fragilizada, tão ou mais importante que a própria política é a certeza de sua aplicação junto à recursos humanos em saúde que acreditem nela, implantem e consolidem essa política por meio de práticas direcionadas às múltiplas realidades dos sujeitos (Brasil, 2013). Um círculo virtuoso fruto de profissionais adequadamente formados e aptos a assistirem integralmente as demandas em saúde da população LGBTQIA+ (Brasil, 2013). A PNSI-LGBT inclusive sugere alguns caminhos:

Incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social (Brasil, 2013, p. 28).

Inserção da temática LGBT no Módulo de Educação a Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde e UnaSUS. (Brasil, 2013, p. 30)

Articulação para garantir que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007), o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde (Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010) considerem as questões desta política. (Brasil, 2013, p. 30)

Dessa forma, torna-se fundamental sensibilizar, formar e/ou capacitar profissionais de saúde alinhados ao cuidado integral, afinal

Sem ensino específico sobre temas da saúde LGBTQIA+, profissionais de saúde se formam sem as competências adequadas para responder às necessidades de saúde da população LGBTQIA+, desde o acolhimento, passando pela anamnese e pelo exame físico, até o tratamento e orientações relacionadas às suas demandas. (Ciasca et al., 2021, p. 513)

Entretanto, o processo formativo em saúde está fundamentalmente relacionado ao protagonismo da produção científica das ciências biomédicas, essencialmente guiadas – mesmo que neguem essa influência por meio de seus utópicos discursos higienistas e “apolíticos” – pelos interesses e ditames do contexto sociopolítico e econômico hegemônico no qual estão inseridas (Canguilhem, 2020; Ciasca et al., 2021; Rosa, 2020).

E é justamente desse cenário que, evidenciado em estudos mais recentes – revisões integrativas e sistemática –, emergiu um discurso médico-científico que endossou e segue reforçando a segmentação da população LGBTQIA+ (Bueno et al., 2020; Bezerra et al., 2019; Morris et al., 2019).

Utilizando-se de uma perspectiva predominantemente positivista e, portanto, “biologicista”, “a-histórica” e “a-social”, desenvolveram mensurações e/ou intervenções essencialmente patologizantes perante quaisquer condições de sexo, gênero e sexualidade que não se coadunem com a hegemonia cisheteronormativa (Bueno et al., 2020; Ciasca et al., 2021; Bezerra et al., 2019; Canguilhem, 2020; Morris et al., 2019; Rosa, 2020).

De acordo com Abade et al. (2020) e Bezerra et al. (2019), o resultado dessa lógica, fundamentalmente calcada em inferências hipotéticas sobre a população LGBTQIA+, materializou-se em uma produção científica insuficiente tanto em qualidade quanto em quantidade.

Fragilidade essa que vai ao encontro de alguns achados da revisão sistemática de Abade et al. (2020). Segundo os autores (Abade et al., 2020, p. 2), apesar de se perceber uma

recente tendência na ampliação da produção científica em saúde da população LGBTQIA+ – maior em cenário internacional quando comparada à literatura nacional e latino-americana –, vê-se a verticalização de seu conteúdo por meio da “existência de três fases: a dos estudos de homossexualidade como doença até 1972; a fase dos estudos da homofobia e suas consequências individuais; e a partir dos anos 1990, um enfoque sobre instituições escolares, de saúde e militares”.

Por fim, atrelado ao que foi mencionado anteriormente, este trabalho, guiado pela hipótese, do conteúdo estigmatizador da literatura científica em saúde junto à população LGBTQIA+, estruturou seu objetivo de analisar, por meio de uma investigação crítica, a presença de um possível viés ideologicamente “LGBTQIA+fóbico” no conteúdo dos estudos mais recentes na área da saúde e disponíveis em “uma das mais importantes e conhecidas bases de dados bibliográficos do mundo”, o “*PubMed/ Medline*” (Honório, Santiago-Júnior, 2021, p. 49). E sob esse pressuposto, alicerçou-se a justificativa dessa pesquisa, pautando tanto na capacidade do enviesamento advindo da própria cisheteronormatividade quanto na ausência de conteúdos junto à literatura científica que contemplassem a temática aqui levantada.

Metodologia

Foi executada uma busca ativa pelo método avançado (“*advanced*”) no *PubMed*, desenvolvida pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). Essa plataforma foi escolhida por ser considerada uma das principais fontes de conteúdo científico em saúde publicado em língua inglesa com ampla indexação e alto controle de qualidade (Honório, Santiago-Júnior, 2021).

Para compor a estratégia de busca, foram utilizados o descritor “*Sexual and Gender Minorities* (Minorias Sexuais e de Gênero)” e seus “Termos alternativos/*Entry Terms*”, “*Previous Indexing*” e “*See Also*”, interconectados por meio da aplicação do operador booleano “*OR*” (BVS, 2009), Apêndice I.

Para a construção da referida estratégia de busca – entendida como uma linguagem de programação – deu-se em um “bloco de notas” (Bloco de notas/ Windows®), visto que alguns caracteres, quando oriundos de outros processadores de texto, podem não ser corretamente interpretados nas plataformas de pesquisa, prejudicando o processo de identificação e coleta de dados (BVS, 2009).

Dessa forma, mais especificamente no dia 12 de setembro de 2021, foi executada a pesquisa na plataforma *PubMed*. Inicialmente foram encontrados 25.984 trabalhos.

Utilizando-se da estratégia de busca mais frequente e eficiente, isto é, que prioriza pela busca de artigos de maior rigor científico e integralmente disponíveis, foram aplicados os filtros “Text Availability (Free full text)” e “Article Type (Clinical Trial; Meta-Analysis; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Review)” (Honório, Santiago-Júnior, 2021). Processo que resultou em 821 artigos exportados sob o formato “PubMed” (Honório, Santiago-Júnior, 2021).

Posteriormente, houve a seleção dos trabalhos. O arquivo anteriormente exportado foi submetido na plataforma de seleção Rayyan (Rayyan®/QCRI/ web app) (Ouzzani et al., 2016). Esse período foi guiado por critérios de inclusão (“possuir título e/ou resumo e/ou descritores que façam alusão à população LGBTQIA+”; “recorte temporal que reflita a contemporaneidade do conteúdo científico a ser analisado, mais precisamente os últimos quinze anos do século XXI – 2006 a 2021”) e exclusão (“retirar trabalhos que não possuam pelo menos um descritor em língua inglesa”; “desconsiderar trabalhos que não sejam artigos, por exemplo, editoriais, resenhas, textos jornalísticos, notas técnicas e outros”) previamente definidos.

Vale destacar que o processo de elegibilidade foi desenvolvido de forma independente por dois dos autores do trabalho contemplando duas fases: a leitura do título e do resumo e a extração dos descritores (Honório, Santiago-Júnior, 2021). Nos casos de discrepâncias, os revisores conseguiram solucioná-las, por meio de duas reuniões de consenso, em que eram realizadas a leitura integral dos trabalhos, dispensando a necessidade de um terceiro avaliador (Honório, Santiago-Júnior, 2021).

Junto a esses processos, deu-se a extração dos dados dos artigos incluídos, sendo eles precisados em um total de 334 (aproximadamente 40,7% de todos os trabalhos levantados no período de pesquisa), delimitando-se o intervalo de publicação entre os anos de 2006 e 2021. O fruto desse percurso se consubstanciou em uma planilha (Excel/Windows®) estruturada sob três aspectos: “Título do trabalho”, “Ano de publicação” e “Descritor(es) utilizados”.

Em seguida, passou-se para o processo analítico do trabalho (Honório, Santiago-Júnior, 2021). Nesse período, proveu-se o tratamento estatístico dos dados no software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires®) (Camargo, Justo, 2018), em que foram realizadas duas análises, uma descritiva e outra inferencial (Camargo, Justo, 2018). Na primeira foram aferidos o número de descritores diferentes encontrados, bem como a frequência (absoluta e relativa) de suas repetições (Camargo, Justo, 2018). Já na outra análise, por meio de três testes (“diagrama de

Zipf”, “Análise de similitude” e “Nuvem de palavra”), foram mensuradas as potências (comportamento das frequências das palavras) e as possíveis interconexões entre os descritores levantados no trabalho (Camargo, Justo, 2018).

Sob o enfoque argumentativo, o período de discussão do trabalho contemplou a análise das informações criteriosamente levantadas (Honório, Santiago-Júnior, 2021).

Por fim, por não envolver seres humanos, esta pesquisa não teve seu desenvolvimento condicionado à apreciação e liberação por um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Resultados

Dos 334 artigos incluídos no estudo foram extraídos um total de 1838 descritores. Contudo, previamente à análise dos dados coletados, foi executada a padronização textual, uma vez que algumas palavras, apesar de trazerem o mesmo significado, estavam grafadas de formas similares e/ou abreviadas, o que poderia comprometer a qualidade do processo analítico (Camargo, Justo, 2018).

Na análise descritiva, em linhas gerais, dos 1838 vocábulos encontrados (*“Number of occurrences”*) 859 (46,74%) eram diferentes entre si (*“Number of forms”*) e 662 (36,02%) apareceram uma vez (*“Número de hapax”*). Para cada estudo, houve uma média de 5,5 descritores (*“Média de ocorrências por texto”*) (Camargo, Justo, 2018) – Figura 1

Figura 1 – Resumo (*Iramuteq*®)

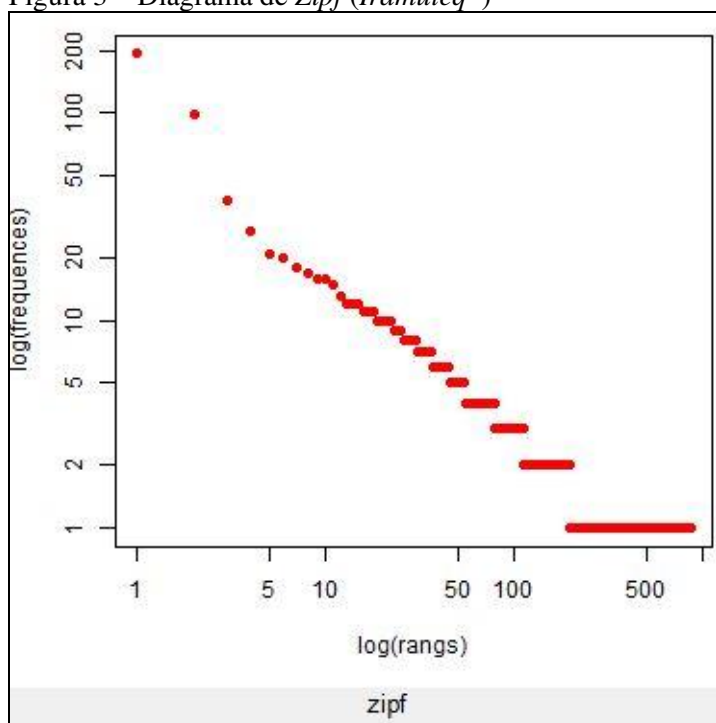
Resumo
Number of texts : 334
Number of occurrences : 1838
Number of forms : 859
Número de hapax : 662 (36.02%of occurrences - 77.07% of forms)
Média de ocorrências por texto : 5.50

Seguindo com a descrição, as formas mais utilizadas (*“Actives forms”*) foram *“men having sex with man/MSM* (homens que fazem sexo com homens/HSH)” e *“HIV (Human Immunodeficiency Virus / Vírus da Imunodeficiência Humana)”*, respectivamente, 192 e 98 vezes. Vale destacar o grande salto da frequência desses descritores quando comparado com o terceiro mais prevalente (*“prep”* cuja frequência foi de 38 vezes), respectiva e aproximadamente, 5,0 e 2,6 vezes maior – Figura 2.

Figura 2 – “Actives forms” (Iramuteq®)

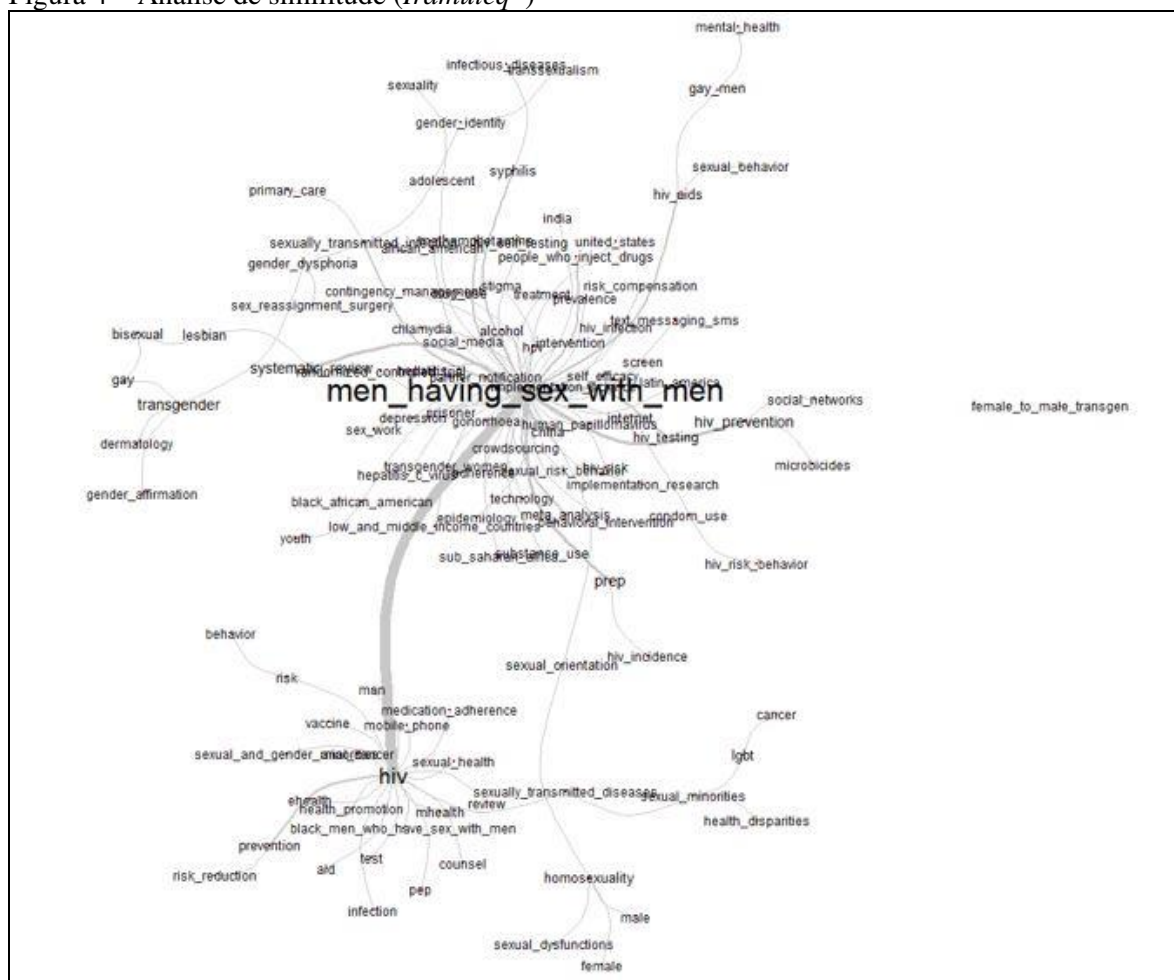
Forma	Freq. 
men_having_sex_with...	192
hiv	98
prep	38

O período inferencial se iniciou com o “diagrama de *Zipf*”, uma análise lexicográfica que apresenta o comportamento das frequências das palavras por meio de um gráfico ilustrativo, que traz em seu eixo vertical (y) a posição das frequências das palavras por ordem decrescente, e no eixo horizontal (x) as frequências das formas, ambas em escalas logarítmicas (Camargo, Justo, 2018). Assim, a partir desse recurso visual, ficou evidente a potência de alguns descritores junto ao banco de dados das palavras coletadas neste estudo – Figura 3.

Figura 3 – Diagrama de *Zipf* (Iramuteq®)

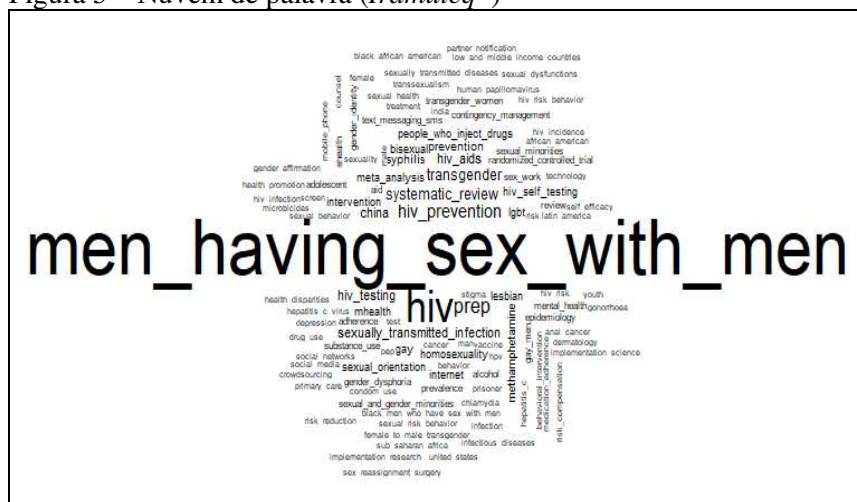
A partir de então, na intenção de se descobrir o grau de potencialidade dos vocábulos mais prevalentes, seguiu-se para a “Análise de similitude” (Camargo, Justo, 2018). Daqui depreendeu-se que os descritores “*men having sex with man*” e “HIV” formaram uma forte interconexão de dois nós críticos, nos quais hierarquicamente desembocaram as demais palavras-chave levantadas no estudo – Figura 4.

Figura 4 – Análise de similitude (*Iramuteq*[®])



Complementando, por meio da “Nuvem de palavra”, registrou-se a maior latência do nó crítico formado pelo descritor “*men having sex with man*”, vista maior complexidade de suas interconexões internas (Camargo, Justo, 2018) – Figura 5.

Figura 5 – Nuvem de palavra (*Iramuteq*[®])



Percebe-se, portanto, a partir da análise dos descritores utilizados pelos artigos, que a população LGBTQIA+ é essencialmente designada pela literatura científica, como “homens que fazem sexo com outros homens e soropositivos”.

Discussão

Este estudo demonstrou que há um viés estigmatizador na produção científica da área da saúde direcionado à população LGBTQIA+.

Sobre a metodologia utilizada, é fundamental justificar a utilização de descritores no processo analítico deste estudo, pois eles são os principais componentes para a indexação de publicações científicas (Brandau, Monteiro, Braile, 2005; Honório, Santiago-Júnior, 2021). Além disso, há evidências de que o uso de um vocabulário bem estruturado aumenta as chances de serem encontradas informações científicas de qualidade (Brandau, Monteiro, Baile, 2005; Honório, Santiago-Júnior, 2021). Brandau, Monteiro e Braile (2005, p. 9) ainda complementam,

A aplicação destes descritores não se resume apenas na busca de artigos que possam embasar a redação de artigos científicos ou possam ser usados na sustentação de opiniões. Muito pelo contrário, eles têm uma aplicação muito mais ampla e devem ser incorporados à prática clínica diária. O processo de encontrar resposta apropriada a uma dúvida surgida durante o atendimento ao paciente depende de como estruturamos a pergunta. Alguns grupos têm adotado a metodologia proposta pela Universidade de Oxford, onde toda a pergunta é estruturada com base nos descritores. Esta metodologia pode ser sintetizada pelo acrônimo P.I.C.O., onde o P corresponde ao paciente ou população, I de intervenção, C de comparação ou controle e O de “outcome” ou desfecho clínico.

Logo, em relação ao descritor utilizado na estratégia de busca do conteúdo bibliográfico deste estudo – *Sexual and Gender Minorities* (Minorias Sexuais e de Gênero), localizado na categoria “*Persons category*” e subcategoria “*Persons*” –, algumas questões merecem discussão.

Primeiro, o surgimento do termo Minorias Sexuais e de Gênero, que não se deu de forma espontânea e/ ou unilateral, pelo contrário, é resultado do encontro de interesses entre a ciência e o percurso histórico da luta LGBTQIA+, a qual ganhou força e destaque a partir da década de 1980, em prol de direitos civis, entre eles o direito à saúde – afinal, à época, tinha-se como pano de fundo a eclosão da epidemia do HIV/Aids (Bezerra et al., 2019; Brasil, 2002).

Fato esse ratificado nas ponderações de Ayres, Castellanos e Baptista (2018, p. 52),

Ao mesmo tempo em que a aids se configurava como um problema de saúde pública, uma parte da população que estava sendo atingida por aquele problema inicialmente, a comunidade gay organizada, muito mobilizada, pôde ter uma interação com a área técnica e científica da saúde relativamente inédita, porque fazia tempo que a gente não tinha uma interação tão estreita entre um grupo populacional afetado por um problema de saúde e técnicos tentando buscar juntos uma solução para ele.

Assim, sob esse contexto, que o referido descritor, conforme “nota de escopo dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH)”, “foi cunhado nos anos 1990 por alguns epidemiologistas que estudaram a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis em homens que, independentemente de sua identidade sexual, faziam sexo com homens” (BVS, 2017).

Contudo, quando confrontado com o seu percurso histórico, pode-se firmar o paradoxo experimentado pelo termo Sexual and Gender Minorities. Inicialmente, uma importante conquista materializada no protagonismo de uma vasta e importante produção científica sobre a epidemia de HIV/Aids – que refletiu, e segue refletindo, diretamente no provimento de políticas públicas de saúde direcionadas ao enfrentamento e controle dessa epidemia (Abade et al., 2020; Brasil, 2002; Ciasca et al., 2021).

Já por outro lado, o referido termo também carrega, bem como instrumentaliza, um olhar descontextualizado das ciências da saúde junto à população LGBTQIA+. Uma reflexão que se torna irrefutável com o escopo dado ao descritor, revisado em 2017, pela plataforma DeCS/MeSH,

Minorias Sexuais e de Gênero (*Sexual and Gender Minorities*): 1. Indivíduos incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, pessoas com gênero em não-conformidade, e outras populações cuja orientação sexual ou IDENTIDADE DE GÊNERO e o desenvolvimento reprodutivo são considerados fora das normas culturais, sociais, ou fisiológicas. 2. HSH, ou em inglês MSM: [...] Atualmente, o uso das siglas MSM e HSM é frequente na literatura médica e na pesquisa social para descrever esses casos, com um grupo de pesquisas que não levam em consideração as questões de orientação sexual. (BVS, 2017, p. 1)

Uma designação que, essencialmente guiada pela dicotomia normal-patológico, aponta para um possível caminho de patologização do ser pessoa LGBTQIA+. Uma realidade que se fragiliza com as ponderações de Canguilhem (2020), afinal, a frequente positividade adotada pelas ciências da saúde do que vem a ser “normal” ou “patológico” seria uma análise minimalista diante da infinidade de possibilidades fisiológicas e contextuais de se experimentar a vida. O autor, sob os preceitos de Max Weber, ainda complementa, estabelecer

uma norma para que se possa afirmar a existência de saúde ou doença apenas transforma esses conceitos em um tipo ideal, portanto, vago, inalcançável e alheio ao processo de vida das pessoas, além de contemplarem de forma estática apenas os extremos do processo saúde-doença, portanto, desconsiderando a continuidade de seus inúmeros estágios intermediários (Canguilhem, 2020).

Ademais, Louro (2001) e Sodré (2005) exprimem, em suas reflexões, a necessidade do termo “minorias sexuais” ser substituído por “maiorias silenciadas”. Essa lógica, segundo os pesquisadores, tensionaria a contradição entre a questionável limitação numérica com o necessário empoderamento de reivindicações no espectro das instituições políticas, vista a “minorização” do ser LGBTQIA+ não estar atrelada ao seu aspecto quantitativo e sim ao aspecto qualitativo do biopoder de suas existências no cenário social (Louro, 2001; Sodré, 2005).

Outra fragilidade do descritor Sexual and Gender Minorities se dá pelo fato de não ser evidenciado a vulnerabilidade, inclusive em saúde, da população LGBTQIA+ (Ciasca et al., 2021; WHO, 2013; Brasil, 2013).

E a compreensão do estado de vulnerabilidade – uma condição socialmente criada e/ou imposta – da população LGBTQIA+ vai ao encontro com o preconizado por Ayres, Castellanos e Baptista (2018, p. 54):

uma das características constitutivas do quadro conceitual da vulnerabilidade é justamente ser dinâmico, não ser uma estrutura conceitual que cristaliza a realidade, mas basear-se no pressuposto de que a ciência e a técnica só podem ser entendidas como parte de processos de trabalho em saúde concretamente operados e, enquanto tal, parte do movimento social e político, com todas as suas forças atuando, inclusive, muitas vezes, [de formas] contraditórias.

É somado a isso que a utilização do termo generaliza as identidades que compõem a população LGBTQIA+, por conseguinte, desconsiderando a dinamicidade dos percursos existenciais de suas respectivas vidas. Consideração essa que se alinha ao que foi defendido por Albernaz e Kauss (2015, p. 552),

Essas pessoas envolvem, atualmente, várias identidades às quais não se encerram num grupo, pois a cada interlocução estabelecida com os demais, elas acabam por se reinventar e se transformar, além da própria heterogeneidade que seus grupos possuem.

Assim, torna-se fundamental destacar que o percurso histórico-social desses indivíduos são bem distintos de outras populações, uma vez que a população LGBA, essencialmente cisgênera, concentra grande parte de seus esforços na criminalização do preconceito e, principalmente, na legitimação de suas composições familiares, incluindo o

reconhecimento de suas relações homoafetivas (casamento) e a concepção e/ou adoção de filhos (Ciasca et al., 2021). Já os indivíduos em transição, TQI+, ainda lutam por direitos básicos que cerceiam suas existencialidades, destacando nesse processo a despatologização e aceitabilidade coletiva de suas identidades (Ciasca et al., 2021).

Imerso a isso, considera-se a atenção em saúde para a população LGBTQIA+ em conformidade com Cardoso e Ferro (2012, p. 557) “a discussão sobre o processo de adoecimento da população LGBT também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero. Apesar de todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso”. Diante disso, os mesmos autores evidenciam “a necessidade iminente da formação profissional dos agentes em saúde para ações frente às especificidades da população LGBT” (Cardoso, Ferro, 2012, p. 554).

Não obstante, já no âmbito das políticas públicas em saúde, Bezerra et al. (p. 306, 2019) evidenciam pontos fundamentais para que elas se tornem instrumentos efetivos, destacando-se:

o reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinante social da saúde; o direito ao uso do nome social; e o acesso ao Processo Transsexualizador (PrTr) no serviço público de saúde, que se constituíram estratégias para ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde.

Para encerrar esse momento, muito longe da concepção de um possível delineamento ideal e/ou final do termo *Sexual and Gender Minorities*, evidencia-se o potencial da “teoria *queer*” (Butler, 2019; Louro, 2001) como agente indutor e direcionador para se alcançá-lo. Afinal, o movimento *queer*, pautado na contínua organização da vida social e cultural, traz em seu percurso dialético a necessidade em se prover a passagem (“passabilidade”) de práticas de vidas questionadoras do caráter uníssono da cisheteronormatividade, consecutivamente, contemplando a compreensão e o pertencimento da diversidade das resistentes identidades LGBTQIA+, portanto, rompendo com quaisquer perspectivas de naturalidade, de normalidade e de patologização (Butler, 2019; Louro, 2001).

Seguindo com a discussão, agora particularizando a interconexão entre os descritores mais prevalentes e potentes levantados neste estudo, “*men having sex with man/MSM* (homens que fazem sexo com homens/HSH)” e “*HIV (human immunodeficiency virus / vírus da imunodeficiência humana)*”, Lima et al (2014, p. 887) explicaram que há um contexto nítido para sua aplicação,

a categoria HSH vem sendo amplamente utilizada para designar homossexuais, bissexuais e outros homens que assumem tal prática, mas que podem sentir dificuldade em se definirem como

homossexuais. Essa terminologia tem sido adotada por grande parte dos estudos de saúde coletiva, que concentram esforços para a compreensão da dinâmica da epidemia de AIDS nessa população.

Entretanto, conforme os estudos de Knauth et al. (2020), os quais fizeram algumas inferências sobre o último Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2018, esse direcionamento estigmatizador, ainda guiado pelo vivenciado no início da epidemia do HIV, perdeu seu sentido. Por exemplo, em relação às categorias de exposição, os homens heterossexuais já são maioria, representando 49% entre os casos, seguidos dos homossexuais (38%) e dos bissexuais (9,1%) (Knauth et al., 2020).

De acordo com os autores, o preconceito contra alguns e a invisibilidade a favor de outros indivíduos pode ser a principal explicação para o atual cenário,

Assim, por não serem percebidos como grupo com risco para a infecção pelo HIV, os homens heterossexuais ficaram subsumidos na categoria de “população geral” nas análises de vigilância epidemiológica, não recebendo destaque em políticas ou ações de prevenção. (Knauth et al., 2020, p. 2)

Na prática, essa relação quase simbiótica entre os termos “*men having sex with man/MSM*” e “HIV” podem trazer impactos na assistência à saúde da população LGBTQIA+, cujas necessidades, especificidades e demandas são prevalentemente pré-definidas por meio dos objetos das pesquisas e, por conseguinte, em sua reprodução – de outra forma: precedem a reflexão crítica da própria relação entre causa-consequência e o próprio encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde (Bezerra et al., 2019; Brasil, 2002; Cardoso, Ferro, 2012; Ciasca et al., 2021; Luiz, Struchiner, 2002).

Essa perspectiva é descrita por Rios e Adrião (2022, p. 4) que a definem como “a priori”, a qual rompe com o objetivo do conhecimento científico, que “advém da ação de enfrentar analiticamente os obstáculos que vão se fazendo ao longo do processo de conhecer”. Os mesmos autores (Rios, Adrião, 2022, p. 4) ainda descrevem a experiência científica “como um exercício de retificação de erros do próprio processo, uma reflexão sobre o caminho, uma discussão propriamente metodológica, onde a simples apresentação dos procedimentos da pesquisa é insuficiente para garantir a cientificidade”.

Assim, torna-se fundamental passar por um processo de ressignificação e ampliação da produção científica em saúde da população LGBTQIA+ para além do HIV/Aids – não prescindindo desse importante problema de saúde pública, mas levando em consideração outras demandas científicas (Bezerra et al., 2019; Brasil, 2002; Ciasca et al., 2021).

E esse percurso de mudança, segundo Bezerra et al. 2019, p. 320, atrela-se à “premência em instigar a construção de um novo paradigma no processo de ensino nos cursos

de saúde, que contemple uma formação acadêmica capaz de discutir a diversidade de gênero como questão social atinente ao processo de cuidado em saúde” – e para a concepção desse movimento, os autores levantam intrigantes questionamentos:

[...] algumas questões que podem suscitar reflexões e produções futuras: o que determina a hierarquização de temas? Por que determinadas temáticas têm maior penetração nessa ou naquela área de concentração da saúde coletiva? Por que, em determinados periódicos, não se discutem questões relacionadas com a população LGBT para além das IST e HIV/Aids? Quais as possíveis barreiras ou impedimentos para a entrada dessa produção científica? (Bezerra et al., 2019, p. 320)

Além disso, é crucial reforçar que os descritores encontrados neste trabalho não foram elaborados ao acaso, pois são produtos de uma ciência guiada, consciente ou inconscientemente, pelos interesses e ditames do contexto sociopolítico e econômico no qual estão inseridas (Canguilhem, 2020; Ciasca et al., 2021; Rosa, 2020).

E os descritores, segundo Foucault (2016), não apenas designam, como também imprimem e, até mesmo, impõem os percursos de como os seres humanos seguirão suas próprias existências,

No momento em que a linguagem, como palavra disseminada, se torna objeto de conhecimento, eis que reaparece sob uma modalidade estritamente oposta: silenciosa, cautelosa deposição da palavra sobre a brancura de um papel, onde ela não pode ter nem sonoridade, nem interlocutor, onde nada mais tem a dizer sendo a si própria, nada mais a fazer senão cintilar no esplendor do seu ser. (Foucault, 2016, p. 416)

Em razão disso, debruçando-se sobre as ideias desenvolvidas anteriormente, este estudo faz um importante apontamento: a necessidade em se discutir possíveis caminhos para coibir a essencialidade dos estigmas presentes na literatura científica em saúde direcionada à população LGBTQIA+.

É óbvio que não há uma solução precisa para superar esse obstáculo, contudo, o ponto de partida está em uma necessária mudança epistemológica, tirando os participantes dos estudos da condição de “coisa” e os situando como “cidadãos” no delineamento das pesquisas (Turato, 2013).

Complementando, junto a esse novo processo de construção do conhecimento científico, outro ponto sine qua non é a ideia de representatividade – afinal, conforme Rosa (2020), a cisheteronorma se faz presente em todas as instituições e, entre a diversidade de lugares, a autora distinguiu os espaços da pesquisa científica, fundamentalmente ocupados por pesquisadores e pesquisadoras heterossexuais, brancos e cisgêneros – uma sistemática que produz conteúdos científicos inerentemente discriminatórios cuja

[...] ‘verdade’ (aquela dita e pesquisada por homens cisgêneros, brancos em posições privilegiadas) também se aprimorou no discurso da conformação e normatização dos corpos, resultando num cenário em que as estruturas de controle não regrediram significativamente até o início do século XXI. (Rosa, 2020, p. 63)

[...] a ciência, ao dicotomizar a anatomia humana e patologizar formas biológicas distintas; a lei, ao assegurar o registro civil num sexo determinado ao recém-nascido com base na mesma dicotomia científica; a religião, ao categorizar como naturais (por supostamente terem origem divina) a cisgeneridade, a heterossexualidade e a monogamia; e novamente a lei, assegurando que essas formas naturalizadas sejam legalmente aceitas, são instrumentos que marginalizam aqueles corpos e experiências que as questionam, criando um ambiente propício para a reprodução em escala global dos discursos heteronormativos e cisonormativos, que, ciclicamente, se reafirmam como verdade por já terem um discurso e uma linguagem bem desenvolvidos para, a partir daí, criarem mais verdades que continuem sustentando tal sistema. (Rosa, 2020, p. 65-66)

Fragilidade ratificada por Ciasca et al. (2021, p. 509-510),

Algumas estratégias para mudar essa situação são ampliar a participação da presença de pessoas LGBTQIA+ na equipe de pesquisa durante todas as etapas do seu processo, ou seja, como agentes e não apenas como objetos de estudo. O pesquisador deve estar familiarizado e apropriado com a linguagem e os valores do segmento em questão. Além disso, o rigor científico é de fundamental importância para quem deseja fazer a pesquisa, o que inclui a competência cultural necessária no desenho de estudo e permissão para a elaboração de instrumentos de pesquisa para acesso, identificação e manejo dos participantes, somados à capacidade de se adaptar às peculiaridades da população LGBTQIA+.

Quanto às limitações deste estudo, duas considerações se destacaram. A primeira evidencia o fato de não ter analisado integralmente o conteúdo dos artigos. Porém, como previamente mencionado, os descritores carregam consigo a essencialidade de suas pesquisas científicas, distinguindo-se pontos fundamentais, como as populações e os desfechos dos estudos (Brandau, Monteiro, Braile, 2005; Honório, Santiago-Júnior, 2021).

Já a segunda vai ao encontro com o processo de seleção das fontes de informação, cujo levantamento de trabalhos deu-se nas bases de dados do *PubMed*. Uma seleção que traz em sua essência um recorte analítico de estudos ocorridos em países e/ou regiões desenvolvidos. Desse modo não contextualizando a fenomenologia estudada em interface com outros contextos socioeconômico culturais.

Contudo, apesar de sua viabilidade em estudos futuros, bastando acessar os conteúdos publicados em outras bases e/ou plataformas, como por exemplo a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), não se acredita que seriam

encontrados resultados distintos dos aqui mencionados, uma vez que, apesar de crescente sua produção, a pesquisa em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento é fortemente influenciada pelas diretrizes das produções científicas de centros de excelência, majoritariamente localizados em regiões mais desenvolvidas e ricas (SciELO, 2014).

Encerra-se com o paradoxo vivenciado pelos autores quanto ao percurso metodológico do trabalho. De um lado, refutar os complexos e valorizados delineamentos metodológicos, que provavelmente reforçariam o viés “LGBTQIA+fóbico” dos estudos em saúde. Do outro, escolher pela concepção de uma pesquisa que busque honrar as subjetividades atreladas à produção do conhecimento, portanto mais humanizada e direcionada às reais necessidades do ser LGBTQIA+. Conflito esse que se coaduna com as proposições de Turato (2013, p. 25),

[...] o pesquisador terá que estar envolvido, emocionalmente também, com seu objeto de estudo. Terá que misturar-se com ele, identificar-se, “ser ele”. A subjetividade do pesquisador terá uma importância capital, ao contrário do que se postula nas chamadas ciências duras.

Considerações finais

Por meio do confronto entre o objetivo deste artigo com os dados coletados e analisados, confirmou-se a essência de um viés ideologicamente “LGBTIA+fóbico” no conteúdo dos estudos produzidos e indexados na base de dados “*PubMed/Medline*”.

Por fim, esta pesquisa não traz o propósito de negar ou renunciar a ciência, pelo contrário, anseia por pesquisas de qualidade, humanizadas e direcionadas às especificidades e necessidades da população LGBTQIA+, consubstanciadas em políticas públicas que consagrem o aperfeiçoamento no acesso à atenção e o melhoramento nos indicadores gerais de saúde desses indivíduos.

Referências

- ABADE, E. A. F.; CHAVES, S. C. L.; SILVA, G. C. O. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1-31, 2020. DOI:10.1590/S0103-73312020300418.
- ALBERNAZ, R. O.; KAUSS, B. S. Reconhecimento, igualdade complexa e luta por direitos à população LGBT através das decisões dos tribunais superiores no Brasil. *Revista Psicologia Política*, Florianópolis, v. 15, n. 34, p. 547-561, 2015.
- AYRES, J. R.; CASTELLANOS, M. E. P.; BAPTISTA, T. W. F. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. DOI: 10.1590/S0104-12902018000002.

- BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 305- 323, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S822.
- BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Brazil Journal of Cardiovascular Surgery*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 7-9, 2005. DOI: 10.1590/S0102-76382005000100004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BUENO, N. S.; GOMES, A. J. R.; CARVALHO, C. S.; TANIMITSU, L. Y. R.; GRACIANO, M. V. V.; OLIVEIRA, S. R. R.; ZANI, H. P. Os desafios no acesso à saúde da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8524-8538, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-104.
- BUTLER, J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.
- BVS – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE Biblioteca Virtual em Saúde – Tutorial de Pesquisa Bibliográfica. São Paulo: Bireme, 2009.
- BVS – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MESH). Sexual and Gender Minorities. Bireme, 2017. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths_termall&q=Sexual%20and%20Gender%20Minorities>. Acesso em: 1 set. 2021.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000300003.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Santa Catarina: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2018.
- CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES-JUNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.
- FOUCAULT, M. As palavras e as coisas. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- HONÓRIO, H. M., SANTIAGO-JÚNIOR, J. F. Fundamentos das Revisões Sistemáticas em Saúde. São Paulo: Santos Publicações, 2021.
- KNAUTH, D. R.; HENTGES, B.; MACEDO, J. L.; PILECCO, F. B.; TEIXEIRA, L. B.; LEAL, A. F. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-11, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00170118.
- LIMA, D. J. M.; PAULA, P. F.; AQUINO, P. S.; LESSA, P. R. A.; MORAES, M. L. C.; CUNHA, D. F. F.; PINHEIRO, A. K. B. Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 67, n. 6, p. 886-890, 2014. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670604.

LOURO, G. L. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 541-553, 2001. DOI: 10.1590/S0104-026X2001000200012.

LUIZ, R. R.; STRUCHINER, C. J. Inferência causal em epidemiologia: o modelo de respostas potenciais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MORRIS, M.; COOPER, R. L.; RAMESH, A.; TABATABAI, M.; ARCURY, T. A.; SHINN, M.; IM, W.; JUAREZ, P.; MATTHEWS-JUAREZ, P. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Medical Education*, Londres, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2019. DOI: 10.1186/s12909-019-1727-3.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, Oxford, v. 5, p. 2-10, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

RIOS, L. F.; ADRIÃO, K. G. Sobre descrições, retificações e objetividade científica: reflexões metodológicas a partir de uma pesquisa sobre condutas sexuais e HIV/aids entre homens com práticas homossexuais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 1-13, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210427.

ROSA, E. B. P. R. Cisheteronormatividade como instituição total. *Petfilo*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 59-103, 2020. DOI: 10.5380/petfilo.v18i2.68171.

SCIELO – SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE . A bibliometria do mundo em desenvolvimento – Publicado originalmente na newsletter da Elsevier “Research Trends Issue 35: Developing Research in Developing Countries”. *SciELO em Perspectiva*, 2014.

SODRÉ, M. Por um conceito de minoria. In: Paiva R; Barbalho A. (Org.). *Comunicação e cultura das minorias*. São Paulo: Paulus, 2005.

TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2013.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. Washington, DC: World Health Organization, 2013.

Situação do artigo

Publicado no periódico “Saúde e Sociedade (ISSN: 0104-1290/ impressa; 1984-0470/ online)” em português e inglês, na edição de volume 31 e número 4 do ano de 2022 (Anexo I).

2.2 Artigo: Produção científica em odontologia para a população LGBTQIA+: uma revisão de escopo

Luiz Eduardo de Almeida, Julicristie Machado de Oliveira, Valéria de Oliveira, Fábio Luiz Mialhe

Resumo

A produção científica em Odontologia para a população LGBTQIA+ apresenta-se escassa e difusa. Assim, o objetivo deste estudo foi mapear, por meio de uma revisão de escopo, as características da produção científica em odontologia direcionada a pessoas LGBTQIA+. O percurso metodológico proveu os direcionamentos temáticos contidos nos 186 estudos incluídos. Os resultados apontam para o caráter estigmatizador para o HIV-Aids junto à população LGBTQIA+, um destaque da produção científica que se atrela a desfechos sorofóbicos. Foram encontrados também estudos que abordaram a precariedade da saúde bucal e/ou inacessibilidade a serviços odontológicos, especificidades anatômicas e os riscos de se contrair e de se prevenir infecções sexualmente transmissíveis. Porém, uma importante lacuna se destacou: questões e/ou direcionamentos voltados para o provimento do cuidado odontológico direcionado à população LGBTQIA+. Conclui-se que há necessidade de ampliação do número e escopo das pesquisas voltadas à essa população, no intento de prover evidências para a construção de um modelo de atenção odontológico efetivo, portanto, integral, coletivo e contextualizado às especificidades, necessidades e demandas das múltiplas identidades LGBTQIA+.

Palavras-chaves: Pessoas LGBTQIA+. Odontologia. Saúde Bucal. Literatura de Revisão como Assunto.

Abstract

Dental scientific production for the LGBTQIA+ population is scarce and diffuse. Thus, the objective of this study was to map, through a scope review, the characteristics of scientific dental production directed at LGBTQIA+ people. The methodological route provided the thematic directions contained in the 186 included studies. The results point to the stigmatizing nature of HIV-AIDS among the LGBTQIA+ population, a highlight of the scientific production that is linked to serophobic outcomes. Studies were also found that addressed the precariousness of oral health and/or inaccessibility to dental services, anatomical specificities and the risks of contracting and preventing sexually transmitted infections. However, an important gap became evident: questions and/or directions aimed at providing dental care

aimed at the LGBTQIA+ population. It is concluded that there is a need to expand the number and scope of research aimed at this population, in an attempt to provide evidence for the construction of an effective model of dental care, therefore, integral, collective and contextualized to the specificities, needs and demands of the multiple LGBTQIA+ identities.

Keywords: LGBTQ Persons. Dentistry. Oral Health. Review Literature as Topic.

Introdução

Os estudos em saúde coletiva têm se direcionado, de forma crescente, a investigar questões relativas à saúde de diversos grupos populacionais em estado de vulnerabilidade, destacando neste percurso analítico as relações do processo saúde-doença com aspectos étnico-raciais, de deficiências e características de sexo, gênero e sexualidade^{1,2}.

Nesse contexto, a população LGBTQIA+ se destaca, uma vez que apesar da majoritária produção na área de saúde nas últimas décadas focar em aspectos da epidemia HIV/Aids³, estudos atuais já apontam para algumas demandas para além das infecções sexualmente transmissíveis, “IST’s” - como saúde mental, envelhecimento, drogadização, prevalência de câncer, acesso a serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, processo transexualizador, problemas decorrentes da violência e discriminação, dentre outras -, portanto, mais contextualizadas e direcionadas ao melhoramento nos indicadores gerais de saúde dessa população^{1,4-11}.

Ademais, trabalhos recentes^{12,13} sinalizam que a condição de vulnerabilidade de LGBTQIA+ pode também inferir no estado da saúde bucal dessas pessoas.

Entretanto, até o momento, a produção científica que aborda a atenção em saúde bucal para esse grupo populacional é relativamente escassa e difusa. Circunstância essa que dificulta e compromete o conhecimento das demandas e do cuidado em saúde bucal de pessoas LGBTQIA+, e, conseqüentemente, expõe uma fragilidade da produção científica frente a esse tema^{12,13}.

Uma lacuna que, por sua vez, pode acarretar impactos no processo formativo e/ou capacitação continuada dos profissionais da área odontológica e, por conseguinte, na qualidade da atenção em saúde bucal prestada a pessoas LGBTQIA+, frequentemente atravessada por obstáculos, como inacessibilidade a atendimentos odontológicos, atitudes discriminatórias, estigmatizações, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas e, até mesmo, violência física e/ou verbal por parte dos profissionais^{12,13}.

Assim, em consideração ao exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer e analisar, por meio de uma revisão de escopo^{14,15} e sob os preceitos da saúde coletiva, as características da produção científica em odontologia direcionada à população LGBTQIA+.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo, RE, cujo desenvolvimento foi guiado pelas preconizações da iniciativa PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)^{14,15}.

O protocolo desta RE foi previamente elaborado e está registrado (osf.io/x7tnm, 08/09/2022) e acessível na plataforma Open Science Framework¹⁶.

A formulação da questão norteadora^{14,15}, alinhada ao acrônimo PCC¹⁷ (População: pessoas LGBTQIA+; Conceito: Odontologia; Contexto: literatura científica odontológica de periódicos indexados em bases de dados), ficou assim estruturada: “Quais são as características da produção científica do campo odontológico voltada à população LGBTQIA+?”.

A elegibilidade dos estudos incluídos^{14,15} nesta RE, além da não restrição quanto à data de publicação, foi ordenada por critérios de elegibilidade (inclusão: 1. estudos publicados em periódicos científicos indexados que expressaram em seus objetivos e/ou propósitos a temática saúde bucal da população LGBTQIA+; 2. publicações completas com textos estruturados; exclusão: 1. duplicatas; 2. estudos publicados por outra forma de divulgação que não periódicos científicos; 3. estudos que não abordaram a temática de interesse de forma relevante e/ou explícita para o alcance do objetivo desta RE; 4. trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e estudos publicados em anais de eventos) previamente definidos.

As buscas textuais^{14,15}, realizadas em setembro de 2022, deram-se em três bases de dados: PubMed (MEDLINE), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS/BIREME) e ScIELO (Scientific Eletronic Library Online). Essas bases foram elencadas em decorrência da garantia da qualidade dos dados a serem coletados, uma vez que, além de possuírem ampla indexação e alto controle de evidência, as referidas plataformas ofereceram a possibilidade de se prover uma análise transcultural, abrangendo estudos desenvolvidos em múltiplos cenários sócio-econômico-culturais¹⁷.

A estratégia de busca^{14,15} – avançada, trilingue (inglês, espanhol e português) e direcionada à pergunta de partida dessa RE – foi construída por meio da intersecção, utilizando-se o operador booleano “AND”, de dois descritores, “sexual and gender minorities” e “dentistry”¹⁷. Os referidos descritores foram respectivamente associados, por meio da

aplicação do operador booleano “OR”, aos seus “entry terms”, “previous indexing” e “see also”, Apêndice II. Ademais, em prol do resultado quanti e qualitativo mais expressivo, em cada base de dados foram executadas três buscas, uma para cada idioma (inglês, espanhol e português, respectivamente, 132, 95 e 117 descritores)¹⁷.

A seleção dos estudos^{14,15} identificados nas bases de dados deu-se por meio da aplicação dos referidos critérios de elegibilidade. Esse processo foi desenvolvido, utilizando-se do programa Rayyan (Rayyan®/QCRI/web app)¹⁸, de forma independente (dois de seus autores) em duas fases: na primeira, a leitura do título e do resumo do estudo e, na segunda, que proveu a solução de discrepâncias, a leitura integral dos textos com divergências e reuniões de consenso¹⁷. Essas fases foram suficientes para a seleção dos estudos incluídos, portanto, dispensando a necessidade de um terceiro avaliador.

Cabe destacar que, frente a seu caráter opcional para revisões de escopo^{14,15}, a avaliação crítica da qualidade dos estudos incluídos não foi realizada nesta RE, uma vez que ela traz em seu bojo o mapeamento, por meio de uma leitura de abrangência, do conteúdo da produção científica em odontologia direcionada à população LGBTQIA+.

A extração de dados^{14,15} foi executada por meio do conteúdo dos resumos e dos textos completos dos trabalhos incluídos, e estruturada em uma planilha eletrônica (Excel for Windows®), em duplicata e em língua inglesa, contendo as seguintes informações: “título”; “autor”; “descrição geral do estudo (ano, idioma, base de dados, delineamento metodológico e local de realização/país e continente)”; “população LGBTQIA+”; “conteúdo temático (resumo: objetivo/s, resultado/s e conclusão/ões principais e descritores)”.

Quanto ao percurso analítico^{14,15}, sob a intenção de reduzir, categorizar e compreender o conteúdo extraído dos estudos incluídos nesta RE, foi guiado pela estratégia da análise de conteúdo, AC^{19,20}. A AC é um processo sistematizado que ganha sua efetividade por envolver simultaneamente dois movimentos (análise somativa) para a decodificação e compreensão das palavras (unidade de mensuração do conteúdo textual) que compõem um texto (*Corpus Textual*), um de contagem e outro de contextualização^{19,20}.

Em seguida, esta RE encerrou-se com a apresentação e publicização das informações nela encontradas.

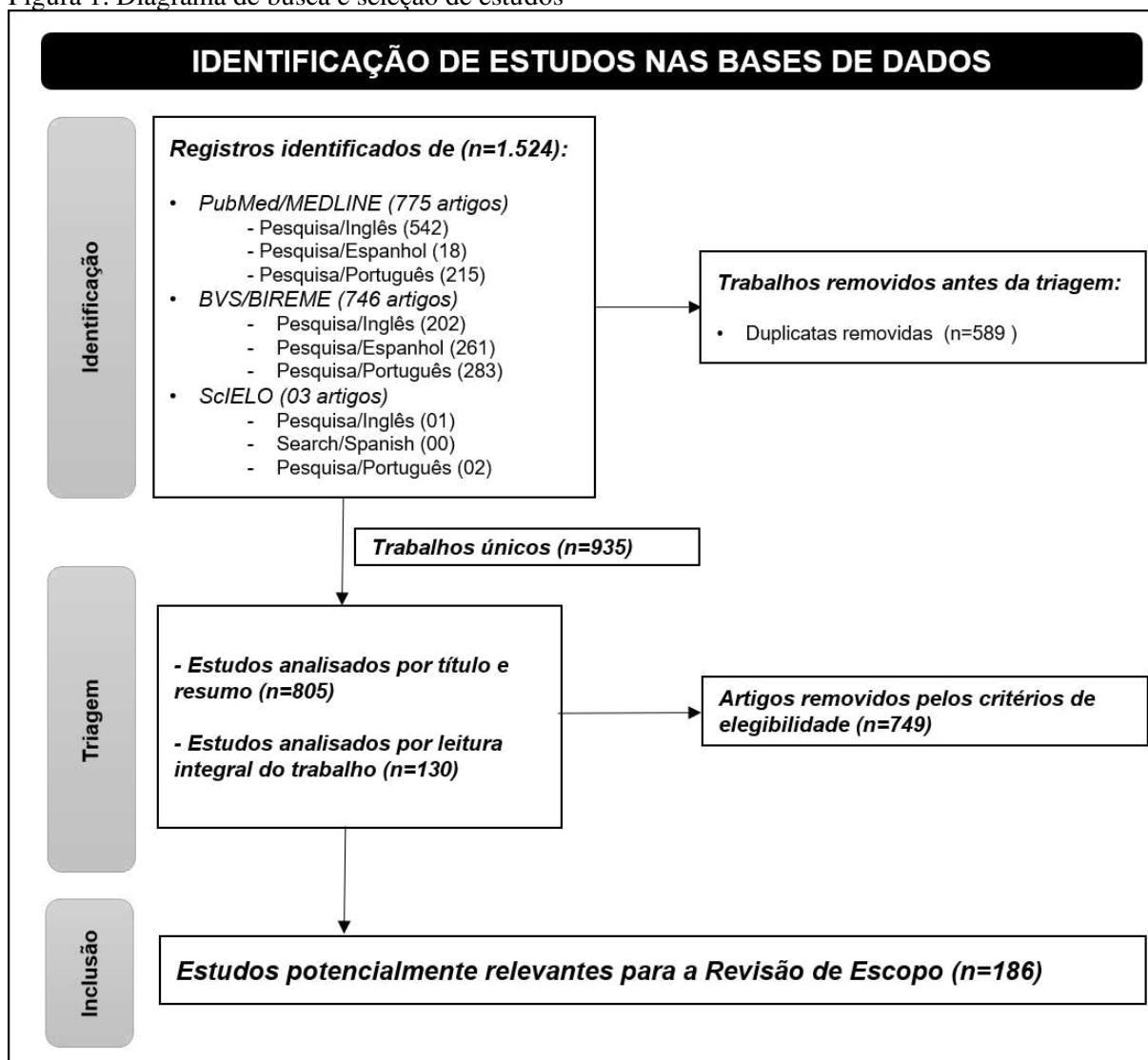
Resultados

1. Busca e seleção dos estudos

A princípio, conforme ilustrado na Figura 1, foram identificados nas bases de dados um total de 1.524 estudos entre os anos de 1967 e 2022.

Foram excluídas 589 duplicatas, restando 935 estudos, dos quais, em interface com os critérios de elegibilidade, 186 (n) foram considerados elegíveis para a composição amostral desta RE (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de busca e seleção de estudos



Fonte: Autores (2023), adaptação do PRISMA-ScR¹⁵

2. Descrição geral dos estudos

O quantitativo da produção científica em odontologia direcionadas à população LGBTQIA+ ao longo dos anos (1974 a 2022, 49 anos) deu-se de forma irregular. O que pode ser verificado por meio de dois picos (um no final da década de 1980 e outro em meados da década de 1990) e um platô (entre o final da primeira década e início da segunda década do século XXI), na devida ordem, máximo de 10 e 11 estudos por ano (Figura 2a).

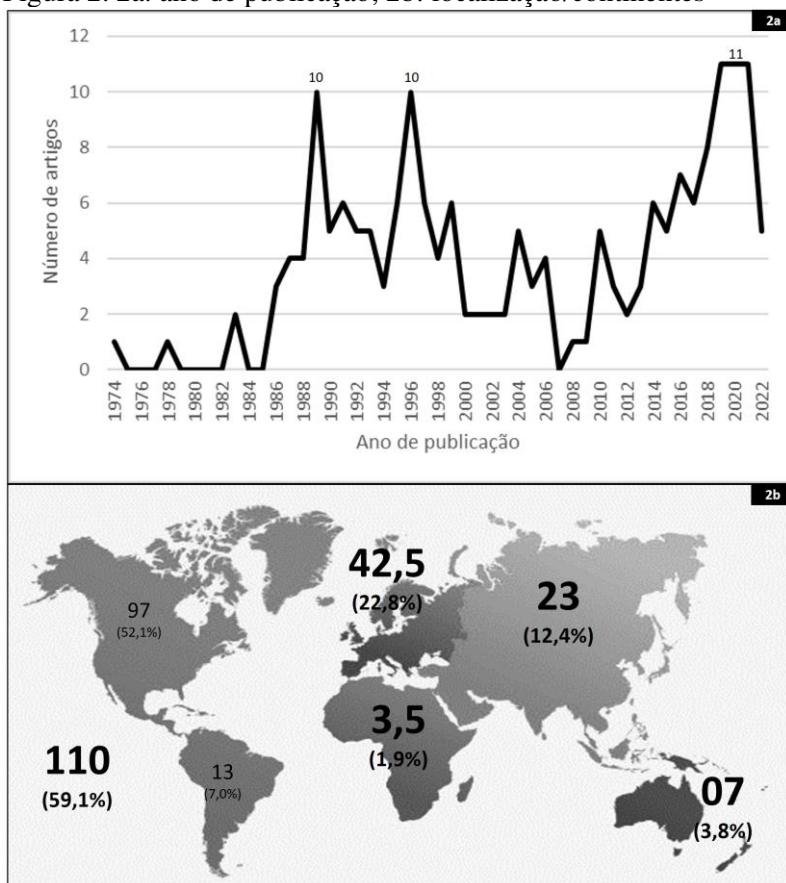
Os estudos que mais prevaleceram foram os publicados em língua inglesa (168/90,3%) e extraídos da base de dados PubMed (172/92,5%).

Com relação ao delineamento metodológico, considerando-se o tipo de pesquisa, os estudos foram ajuntados em três grupos: estudos epidemiológicos, revisões e outros (Figura 2b).

No primeiro grupo foram identificados 164 (88,2%) estudos, sendo 29 (15,6%) estudos de caso, 134 (72,0%) analíticos observacionais e 01 (0,6%) analítico experimental. No grupo das revisões foram identificados 19 (10,2%) estudos, 17 (9,1%) narrativas e 02 (1,1%) sistemáticas. Por fim, no grupo de outros tipos foram identificados 03 (1,6%) estudos relacionados a pesquisas sobre decisões judiciais. De outra forma, 137/73,7 % estudos quantitativos (134 analíticos observacionais; 01 analítico experimental; 02 revisões sistemáticas) e 49/26,3% qualitativos (29 relatos de caso; 17 revisões narrativas; 03 pesquisas sobre decisões judiciais).

Sobre a localização onde as pesquisas foram realizadas, verificou-se um destaque para a produção científica americana (110/59,1%), mais precisamente a norte-americana (97/52,1%), seguida dos demais continentes, o Europeu (42,5/22,8%), o Asiático (23/12,4%), o Oceânico (7/3,8%) e o Africano (3,5/1,9%) (Figura 2b).

Figura 2. 2a: ano de publicação; 2b: localização/continentes



Fonte: Autores (2023)

3. Análise do conteúdo dos dados extraídos: população LGBTQIA+, enfoques temáticos e síntese

3.1 População LGBTQIA+

No tocante às identidades que compõem a população LGBTQIA+ - “L/Lésbica”, “G/Gay”, “B/Bisexual”, “T/Transgênero”, “Q/Queer/Questionador”, “I/Intersexo”, “A/Assexual” e “+/Outras identidades de sexo, gênero e sexualidade” -, foram nessa ordem mencionados em 20, 120, 40, 34, 07, 01, 00 e 01 estudos.

Para além das referidas identidades, os participantes LGBTQIA+ foram também apresentados como “Homens que fazem sexo com outros homens/HSH”, “Mulheres que fazem sexo com outras mulheres/MSM” e “Minorias de gênero e sexuais/MGS, respectivamente mencionados em 38, 02 e 04 estudos.

Ademais, considerando-se a identidade de gênero (“cisgêneros” e “transgêneros”, na devida ordem, pessoas que se “identificam” ou “não” com o “sexo designado ao nascimento”), os estudos foram reunidos em três grupos, sendo, em ordem decrescente de frequência, eles: 153 (82,3%) estudos que contemplaram as identidades cisgêneras; 17 (9,1%) estudos que contemplaram as identidades transgêneras; 16 (8,6%) estudos que contemplaram as identidades cis e transgêneras.

E desse percurso analítico, o enfoque dado às identidades cisgêneras (169/90,9%) se salientou, destacando-se desse quantitativo a majoritária evidência dada a indivíduos “gays” e “HSH”. Em contramão, apenas um estudo referendou pessoas intersexos (01/0,5%) e nenhum considerou pessoas assexuais.

3.2 Enfoques temáticos

Os 186 estudos incluídos nesta RE, após sistemática análise dos dados extraídos (“título” e “conteúdo temático”), ofereceram informações que subsidiaram a composição de sete categorias temáticas, sendo, em ordem decrescente, elas: 1. Manifestações orais (MO’s) das infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) (105/56,0%); 2. Formação e/ou capacitação (33/17,7%); 3. Percepção e/ou atitudes de profissionais da equipe odontológica (15/8,1%); 4. Levantamento epidemiológico de saúde bucal (11/5,9%); 5. Risco ocupacional (09/4,8%); 6. Percepção e/ou atitudes de pacientes quanto à assistência odontológica (08/4,3%); 7. Outros (05/2,7%).

3.2.1 Manifestações orais (MO’s) das infecções sexualmente transmissíveis (IST’s)

Nos 105 estudos desta categoria foram identificadas, quanto ao tipo, seis IST’s (HIV/Aids; HPV; Sífilis; Clamídia; Gonorreia orofaríngea; Herpes) e 11 MO’s (Aftas

recorrentes; Candidíase; Doenças periodontais; Lesões herpéticas; Leucoplasia pilosa; Linfoma não Hodgkin; Queilite esfoliativa; Sarcoma de Kaposi; Verrugas ou pápulas; Xerostomia; Outras e/ou múltiplas manifestações orais).

E ao analisar a interface das referidas IST's, prevaleceram os estudos que associaram o HIV/Aids (88,5%) com as seguintes MO's: Outras e/ou múltiplas manifestações orais (23,7%); Candidíase (14,2%); Doenças periodontais (10,2%); Leucoplasia pilosa (10,2%); Sarcoma de Kaposi (9,4%); Verrugas ou pápulas (9,4%); Lesões herpéticas (3,9%); Linfoma não Hodgkin (3,0%); Aftas recorrentes (2,0%); Xerostomia (1,5%); Queilite esfoliativa (1,0%) (Quadro 1).

Outras e/ou múltiplas manifestações orais foram também relacionadas a indivíduos LGBTQIA+ diagnosticados para o HPV (3,0%), a sífilis (2,5%) e a gonorreia orofaríngea e/ou clamídia (1,5%) (Quadro 1).

Os demais estudos consideraram a presença de verrugas e pápulas com o HPV (3,0%) e a sífilis (1,0%), além das manifestações herpéticas em pacientes contagiados pelo Herpes simplex (0,5%) (Quadro 1).

Quadro 1. Manifestações orais das infecções sexualmente transmissíveis

MO's \ IST's	HIV-Aids				HPV	Sífilis	Clamídia		Gonorreia orofaríngea	Herpes
	HIV	HIV e HPV	HIV e Gonorreia orofaríngea	HIV, Gonorreia orofaríngea, Clamídia, Herpes e Sífilis			Clamídia	Clamídia e Gonorreia orofaríngea		
Aftas recorrentes	2,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Candidíase	14,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças periodontais	10,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesões herpéticas	3,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5%
Leucoplasia pilosa	10,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma não Hodgkin	3,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Queilite esfoliativa	1,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma de Kaposi	9,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verrugas ou pápulas	2,0%	7,4%	-	-	3,0%	1,0%	-	-	-	-
Xerostomia	1,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras e/ou múltiplas manifestações orais	15,3%	7,4%	0,5%	0,5%	3,0%	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%	-
TOTAL	88,5%				6,0%	3,5%	1,0%		0,5%	0,5%

Fonte: Autores (2023)

3.2.2 Formação e/ou capacitação

Os 33 estudos desta categoria evidenciaram três debates: a necessidade de capacitação e/ou curricularização da temática saúde de pacientes LGBTQIA+/minorias sexuais e de gênero (18/54,5%); o despreparo e/ou desconforto e/ou recusa de docentes e discentes em atenderem pacientes soropositivos ou de alto risco para o HIV (12/36,4%); a necessidade de recepcionar e/ou de prover acolhimento a estudantes LGBTQIA+ (03/9,1%).

3.2.3 Percepção e/ou atitudes de profissionais da equipe odontológica

A maioria dos estudos desta categoria destacaram o despreparo e/ou desconforto e/ou recusa dos profissionais da equipe odontológica em assistirem pacientes soropositivos ou de alto risco para o HIV e/ou outros vírus transmitidos pelo sangue (11/73,4%). Os demais estudos abordaram sobre condutas e experiências no tratamento odontológico para a população LGBTQIA+(04/26,6%), onde metade deles evidenciaram pacientes soropositivos ou de alto risco para o HIV e a outra parte pessoas transgêneros.

3.2.4 Levantamento epidemiológico de saúde bucal

Os estudos desta categoria dicotomizaram-se entre aqueles que analisaram a dificuldade de acesso a serviços de saúde, inclusive odontológico, de minorias sexuais e de gênero (08/72,7%) e os que mensuraram os maiores riscos quanto à precariedade do estado de saúde, inclusive o bucal (03/27,3%).

3.2.5 Risco ocupacional

Os nove estudos desta categoria enfocaram em medidas de biossegurança para o atendimento odontológico de populações de alto risco, destacando-se a citação da população LGBTQIA+ em todos eles, de contágio para a transmissão de doenças infecciosas. Cabe destacar que, com exceção de um estudo, que destacou o risco clínico odontológico para o contágio dos vírus do Herpes e da Hepatite A, os outros oito estudos centralizaram-se no possível contágio do HIV e na generalização de outras doenças transmissíveis pelo sangue e/ou fluidos bucais.

3.2.6 Percepção e/ou atitudes de pacientes quanto à assistência odontológica

Os estudos desta categoria evidenciaram a dificuldade dos pacientes LGBTQIA+ em acessarem o tratamento odontológico. Em duas distintas populações, pessoas vivendo com HIV (04) e transgêneros (03), a inacessibilidade a serviços de saúde bucal materializou-se na essencialidade do despreparo e/ou recusa da equipe odontológica em prestar atendimento. Cabe destacar que em um estudo a inacessibilidade do atendimento odontológico partiu da percepção negativa de adolescentes, principalmente os do gênero masculino, quanto ao

Discussão

Em linhas gerais, esta RE, guiada pela sua questão norteadora, identificou 186 estudos que proporcionaram um mapeamento das características da produção científica em odontologia direcionada à população LGBTQIA+. Desse percurso literário sistematizado, evidenciou-se, por meio do quantitativo da produção científica odontológica – representado pelos estudos incluídos nesta RE –, que o viés estigmatizador para o HIV/Aids sobrepujou o conhecimento e/ou reconhecimento das especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal para a população LGBTQIA+.

Verificou-se que grande parte de seus dados descritivos vão ao encontro das preconizações da literatura científica^{22,23,24,25}, destacando-se: a priorização pela escrita e pela publicização em periódicos de língua inglesa (168/90,3%)²³, o destaque da base PubMed como fonte de dados bibliográficos (172/92,5%)²⁴, a escolha por delineamentos epidemiológicos para a condução das pesquisas (164/88,2%)²² e a ratificação, dada a preeminência de estudos e autores norte-americanos (97/52,1%) e europeus (42,5/22,8%), da força socioeconômica de regiões desenvolvidas na quantidade e na influência temática da produção científica em saúde²⁵.

Ademais, também por meio da análise descritiva, apesar de identificada a pluralidade das corporeidades LGBTQIA+, ficou evidente nesta RE o protagonismo de estudos direcionados às identidades cisgêneras (169/90,9%), quando comparado às transgêneras, ressaltando-se ainda o enfoque a corpos identificados biossocialmente como masculinos (gays e homens que fazem sexo com outros homens).

E essa assimetria da visibilidade de uma em detrimento da invisibilidade das outras identidades LGBTQIA+ demonstra o imbricamento da cisheteronormatividade junto à produção científica em saúde, que se materializa no enviesamento de seus produtos científicos, frequentemente marcados por mensurações e/ou intervenções essencialmente patologizantes perante quaisquer condições de sexo, gênero e sexualidade²⁶.

Essa perspectiva ganha forma e sentido nos achados dos estudos de Almeida et al (2022)²⁶, que reportam a síntese, de um recente recorte temporal (2006-2021), do conteúdo da produção de conhecimento na qual “[...] a população LGBTQIA+ é essencialmente designada pela literatura científica como ‘homens que fazem sexo com outros homens e soropositivos’ (p.5)”, portanto, “[...] há um viés estigmatizador na produção científica da área da saúde direcionado à população LGBTQIA+ (p.7)”²⁶. Fato esse que, segundo os mesmos autores (2022, p.9)²⁶, pode ter implicações no cuidado em saúde da população LGBTQIA, cujos preceitos do processo saúde-doença “são prevalentemente pré-definidos por meio dos objetos

das pesquisas e, por conseguinte, em sua reprodução – de outra forma: precedem a reflexão crítica da própria relação entre causa-consequência e o próprio encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde”.

A partir de então, permeado pelos subsídios ofertados, é fundamental entender que a estigmatização - processo de moralização, de racialização e de trans-homossexualização - sorológica da população LGBTQIA+^{3,26,27,28,29}, mesmo contrapondo-se às contínuas descobertas da linha do tempo do HIV^{3,27}, é um movimento de cunho cisheteronormativo^{3,26,27,28,29}. Afinal, a descoberta da Aids nasceu com a validação da doença como um câncer/peste gay^{3,28}.

Assim, do até aqui explanado, pode-se afirmar que a referida relação “HIV/Aids” e população LGBTQIA+^{2,26} fez-se também presente na literatura odontológica, que demonstra o seu possível papel, consciente ou inconscientemente, como agente de reprodução e/ou reforço da estigmatização da população LGBTQIA+.

Uma realidade que coloca a maioria dos artigos incluídos nesta RE, os presentes na primeira categoria temática, “MO’s” das “IST’s”, em um contexto paradoxal. Afinal, com o advento, eficácia e efetividade dos antirretrovirais, que fizeram emergir os pacientes indetectáveis, extrai-se que a referida relação entre o HIV/Aids e manifestações orais retratam uma perspectiva pretérita³⁰. Atualmente, além de tornarem-se bem menos prevalentes, as manifestações orais ganharam condição de oportunistas, estando elas frequentemente atreladas ao estado imunológico (diminuição da contagem de células T) e ao acesso e/ou adesão ao tratamento (carga viral), portanto, um possível indicador do estado de saúde de pacientes soropositivos³⁰.

Ademais, o protagonismo dado ao HIV/Aids traz consigo a invisibilidade frente à outras “IST’s”, evidenciando-se nesse contexto a sífilis, uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em todo o mundo e que tem apresentado tendência crescente nos últimos anos, estando ela inclusive em destaque no relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021 quanto ao direcionamento de políticas públicas de saúde preventivas e/ou assistenciais para as IST’s³¹.

Já nas demais categorias temáticas, o HIV/Aids também se destaca, sendo ela fundamentalmente debatida por meio da consequência do estigma sorológico, em outras palavras, a prática da sorofobia (preconceito, medo, rejeição e discriminação de pacientes, destacando-se a população LGBTQIA+, vivendo com ou considerados sob alto risco para o HIV) nos ambientes de saúde, incluindo os odontológicos^{3,32}.

E essa conduta sorofóbica^{11,32} revela-se por meio de potenciais agentes fragilizadores da atenção em saúde bucal, destacando-se: equivocadas práticas de proteção individual – uso excessivo e reduzido de equipamentos de proteção individual, respectivamente, para o HIV e outras infecções transmissíveis pelo sangue, inclusive algumas delas com maiores riscos de transmissibilidade, como no caso das hepatites -; atraso na prestação de cuidados e/ou encaminhamentos desnecessários de pacientes soropositivos a serviços especializados; inacessibilidade da população que vive ou considerada de alto risco para o HIV, frequentemente justificada por desconforto e/ou falta de capacitação por parte dos profissionais, docentes e discentes da área odontológica^{11,32}.

Para além do HIV/Aids, apesar de quantitativamente menos expressiva, o conteúdo da literatura odontológica direcionada à população LGBTQIA+ levantada nesta RE ofereceu outros enfoques, como: precariedade da saúde bucal e inacessibilidade a serviços odontológicos; padrão de rugas palatinas da população transgênero; riscos de se contrair e de se prevenir “IST’s”, respectivamente, por meio do sexo bucal e do uso de enxaguatórios bucais.

Entretanto, mesmo que a referida produção científica aponte, mais precisamente na última década, para uma tímida ampliação do conteúdo para além da temática estigmatizadora HIV/Aids, ainda se faz nítido a sua limitação frente às especificidades, necessidades e demandas coletivas atuais junto ao cuidado em saúde bucal da população LGBTQIA+. Uma lacuna que, além de inquietar o direcionamento de futuras pesquisas, materializa-se em questões que são fundamentais para o provimento do cuidado odontológico, sob os preceitos da saúde coletiva – portanto integral e socialmente contextualizado-, direcionado à população LGBTQIA+^{11,12,33,34,35,36,37}.

Iniciando-se com um modelo de identificação por parte dos profissionais que não contemple apenas a equivocada designação dicotômica de sexo (corpos endossexos - masculino e feminino - não expressam biologicamente todas as corporeidades, visto haver entre esses extremos outras condições de sexo, designadas como intersexo), mas que considere também a expressão de gênero (cis ou transgênero), a sexualidade (alosexual e assexual, respectivamente, sente ou não atração afetivo-sexual por outras pessoas) e o reconhecimento e utilização do nome social (retificado ou não por meio de certidões) dos pacientes^{11,12,33,34,35,36,37}.

Passando pela compreensão de que o percurso crônico de sofrimento existencial da população LGBTQIA+ impacta diretamente em fatores biopsicossociais (ansiedade, depressão, estresse de minorias, tabagismo, alcoolismo, drogadização, uso de antidepressivos,

distúrbios alimentares e de autoimagem, xerostomia, qualidade de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, sexo bucal e violência) atrelados ao processo saúde-doença bucal, portanto aumentando o risco desses pacientes para doenças placo-dependentes (carie e doenças periodontais), perdas e desgastes dentários, câncer de boca, disfunção temporomandibular, manifestações orais para “IST’s” e traumas orofaciais^{11,12,33,34,35,36,37}.

Acrescentando-se algumas especificidades para pacientes transgêneros, que frequentemente fazem uso de hormônios (receitados ou por automedicação)^{11,12,33,34,35,36,37}. Acredita-se que o uso de estrogênio e progesterona, os mais utilizados por mulheres transexuais e travestis, e de testosterona, o mais utilizado por pessoas transmasculinas, principalmente quando não adequadamente acompanhados pelo profissional médico, podem estar associados a quadros osteogênicos e inflamatórios, consequentemente, causando e/ou agravando doenças periodontais, complicações em movimentações ortodônticas e, até mesmo, perdas dentárias^{11,12,33,34,35,36,37}. Ademais, para esses pacientes, alguns procedimentos odontológicos - reanatomização dentária, cirurgias bucomaxilofaciais e harmonização orofacial - são fundamentais para a reafirmação do gênero, impactando diretamente na qualidade de vida dessas pessoas^{11,12,33,34,35,36,37}. Soma-se, ainda, principalmente como estratégia de educação em saúde para essa população, a necessidade em se discutir sobre os riscos do uso silicone industrial líquido na face com o aparecimento de abscessos e/ou deformações faciais^{11,12,33,34,35,36,37}.

Em síntese, não para concluir e sim para desafiar, ressaltou-se uma importante lacuna junto ao conteúdo da produção científica levantada por esta RE: questões e/ou direcionamentos, sob os preceitos da saúde coletiva, voltados para o provimento do cuidado odontológico. Modelo de atenção esse, integral e contextualizado, que se inicia pela identificação e reconhecimento das múltiplas identidades LGBTQIA+ (sexo, gênero e sexualidade), passa pela compreensão da articulação entre o ser LGBTQIA+ e o processo saúde-doença bucal e se finda com as especificidades, necessidades e demandas de corpos trans-(femininos e/ou masculinos), frequentemente os mais desassistidos no processo de cuidado em saúde bucal.

Encerra-se com as limitações desta RE, das quais duas se destacaram. A primeira delas, em interface com os critérios de elegibilidade, relaciona-se à possibilidade do processo de busca bibliográfica não ter coberto a totalidade dos estudos disponíveis. Entretanto, não se acredita que seriam encontradas informações distintas das aqui relatadas, mas se faz necessário considerar que a inclusão dos referidos estudos poderia melhorar e amplificar, respectivamente, os resultados e a discussão aqui apresentados.

E a outra fragilização, visto seu caráter optativo^{14,15}, referenda a não realização da avaliação crítica da qualidade dos estudos incluídos da nesta RE, Contudo, não se acredita que esse fator limitante diminua e muito menos invalide o caráter crítico e reflexivo desta RE frente ao conteúdo da literatura odontológica direcionada à população LGBTQIA+.

Conclusão

Por meio desta RE, verificou-se que, até o ano de 2022, a produção científica em odontologia direcionadas à população LGBTQIA+, influenciada pelo contexto cisheteronormativo no qual está inserida, é essencialmente enviesada pelo caráter estigmatizador para o HIV/Aids. Foram também identificadas lacunas quanto ao cuidado em saúde bucal dessa população, cujas especificidades, necessidades e demandas não atendidas adequadamente servem de subsídio para despertar, direcionar e motivar o desenvolvimento de estudos subsequentes e o provimento de futuras políticas de saúde bucal para a população LGBTQIA+, vislumbrando nessa agenda o acesso a efetivos programas de saúde bucal e a formação e/ou capacitação continuada dos profissionais da equipe odontológica.

Referências

1. Domene FM, Silva JL, Toma TS, Silva LALB, Melo RC, Silva A, Barreto JOM. LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(10):3835-3848. doi: 10.1590/1413-812320222710.07122022.
2. Abade EAF, Chaves SCL, Silva GCO. Health of the LGBT population: an analysis of agents, objects of interest and disputes in an emerging scientific production space. *Physis* 2020; 30(4): e300418. doi: 10.1590/S0103-73312020300418.
3. Cazeiro F, Silva GSN, Souza EMF. Necropolitics in the field of HIV: some reflections from the stigma of AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021; 26(Supl.3):5361-5370. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.00672020.
4. Carvalho AS, Guiomar R. Self-Compassion and Mental Health in Sexual and Gender Minority People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *LGBT Health* 2022; 9(5):287-302. doi: 10.1089/lgbt.2021.0434.
5. Heesewijk J, Kent A, Grift TC, Harleman A, Muntinga M. Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2022; 27(3):817-846. doi: 10.1007/s10459-022-10112-y.
6. Lin Y, Xie H, Huang Z, Zhang Q, Wilson A, Hou J, Zhao X, Wang Y, Pan B, Liu Y, Han M, Chen R. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. *Lancet Public Health* 2021; 6(12):e954-e969. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00236-X.

7. Marshall A, Cahill S. Barriers and opportunities for the mental health of LGBT older adults and older people living with HIV: a systematic literature review. *Aging Ment Health* 2021; 16(-):1-10. doi: 10.1080/13607863.2021.2003300.
8. Hibbert MP, Hillis A, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *Int J Drug Policy* 2021; 93(-):103187. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103187.
9. Webster R, Drury-Smith H. How can we meet the support needs of LGBT cancer patients in oncology? A systematic review. *Radiography (Lond)* 2021; 27(2):633-644. doi: 10.1016/j.radi.2020.07.009.
10. Kneale D, Henley J, Thomas J, French R. Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing Soc* 2021; 41(3):493-515. doi: 10.1017/S0144686X19001326.
11. Varotto BLR, Massuda M, Nápole RCO, Antequera R. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon – an integrative review. *Revista da ABENO* 2022; 22(2):e1542. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1542>.
12. Raisin JA, Adkins D, Schwartz SB. Understanding and Caring for LGBTQD Youth by the Oral Health Care Provider. *Dent Clin North Am* 2021; 65(4): 705-717. doi: 10.1016/j.cden.2021.06.007.
13. Brondani M, Harjani M, Siarkowski M, Adeniyi A, Butler K, Dakelth S, Maynard R, Ross K, O'Dwyer C, Donnelly L. Community as the teacher on issues of social responsibility, substance use, and queer health in dental education. *PLoS One* 2020; 15(8): e0237327. doi: 10.1371/journal.pone.0237327.
14. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169:467-473. doi: 10.7326/M18-0850.
16. Almeida LE, Oliveira V, Oliveira JM, Mialhe FL. Protocol: Scientific dental production and the LGBT population: a scoping review". OSF, 2022, September 8. doi: 10.17605/OSF.IO/S9H2F.
17. Toronto CE, Remington R. *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Cham, Switzerland: Springer, 2020.
18. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* 2016; 5(-): e210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
19. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008; 62(1):107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
20. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005; 15(9):1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687.
21. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ Tutorial (R Interface for multidimensional Analysis of texts and questionnaires). Social Psychology Laboratory of Communication and Cognition – Federal University of Santa Catarina - Brazil, 2021.
22. Munnangi S, Boktor SW. *Epidemiology Of Study Design*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

23. Meneghini R, Packer AL. Is there science beyond English? Initiatives to increase the quality and visibility of non-English publications might help to break down language barriers in scientific communication. *EMBO Rep* 2007; 8(2):112-116. doi: 10.1038/sj.embor.7400906.
24. Falagas ME, Pitsouni EI, Malietzis GA, Pappas G. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *FASEB J* 2008; 22(2):338-342. doi: 10.1096/fj.07-9492LSF.
25. Huggett, S. The bibliometrics of the developing world. *Research Trends* 2013; 1(35):1-4.
26. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc* 2022; 31(4):e210836. doi: 10.1590/S0104-12902022210836en.
27. Agarwal-Jans S. Timeline: HIV. *Cell* 2020;183(2):550. doi: 10.1016/j.cell.2020.09.004.
28. Platt MB, Platt MO. From GRID to gridlock: the relationship between scientific biomedical breakthroughs and HIV/AIDS policy in the US Congress. *J Int AIDS Soc* 2013;16(1):e18446. doi: 10.7448/IAS.16.1.18446.
29. Mbembe A. *Necropolitics - Theory in Forms*. Duke University Press Books, 2019.
30. Indrastiti RK, Wardhany II, Soegyanto AI. Oral manifestations of HIV: Can they be an indicator of disease severity? (A systematic review). *Oral Dis* 2020; 26(Suppl 1):133-136. doi: 10.1111/odi.13394.
31. Almeida MCD, Cordeiro AMR, Cunha-Oliveira A, Barros DMS, Santos DGSM, Lima TS, Valentim RAM. Syphilis response policies and their assessments: A scoping review. *Front Public Health* 2022; 10(-):e1002245. doi: 10.3389/fpubh.2022.1002245.
32. Yuvaraj A, Mahendra VS, Chakrapani V, Yuniastuti E, Santella AJ, Ranauta A, Doughty J. HIV and stigma in the healthcare setting. *Oral Dis* 2020; 26(Suppl1):103-111. doi: 10.1111/odi.13585.
33. Discepolo K, Aquino N. Considerations for Transgender Patients Requiring Dental Rehabilitation. *J Dent Child (Chic)* 2022; 89(1):46-51.
34. Manpreet K, Ajmal MB, Raheel SA, Saleem MC, Mubeen K, Gaballah K, Faden A, Kujan O. Oral health status among transgender young adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2021; 21(1):e575. doi: 10.1186/s12903-021-01945-x.
35. Sathyanarayanan U, John BM. Oral health-related attitude and practices of transgender population in Puducherry UT, India - A cross-sectional questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(5):1815-1819. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_921_21.
36. Ludwig DC, Dodson TB, Morrison SD. U.S. Oral and Maxillofacial Residents' Experience with Transgender People and Perceptions of Gender-Affirmation Education: A National Survey. *J Dent Educ* 2019; 83(1):103-111. doi: 10.21815/JDE.019.013.
37. Ferreira K, Sartori LRM, Conde MCM, Corrêa MB, Chisini LA. Gender and Dentistry: a clinical case report. *RFO UPF* 2019; 24(3):417-421. doi: 10.5335/rfo.v24i3.9141.

Situação do artigo

Artigo redigido de acordo com as normas do periódico “Brazilian Dental Journal (ISSN: 0103-6440/ impressa; 1806-4760/ online)”, submetido em 12/06/2023 e em processo de revisão (Anexo II).

2.3 Artigo: As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e prostéticas bocas-queer

Luiz Eduardo de Almeida, Carlos Botazzo, Valéria de Oliveira, Fábio Luiz Mialhe

Resumo

O presente estudo, um ensaio teórico, teve como objetivo analisar o papel e o potencial da cavidade bucal junto à pluralidade corpórea das identidades LGBTQIA+. Para tal, guiado por um percurso dialético, dois percursos bucais foram discernidos: um disciplinarizado pelos preceitos de uma hegemonia cristã, machista e cissexista; e o outro, sob caráter de superação, questionando a unicidade da cisheteronorma. Por fim, com base nas premissas apresentadas, o território bucal, ou melhor, as questionadoras e prostéticas bocas-queer, a partir de então, torna-se um possível caminho para se compreender o percurso histórico-social das identidades LGBTQIA+ - afinal, boca é corpo, como todas as demais formas da corporeidade guia-se pelas normatizações socialmente construídas com as quais tecemos nossa existência.

Palavras-chaves: Vida. LGBTQIA+. Boca. Construção Social do Gênero.

Abstract

This study, a theoretical essay, aimed to analyze the role and potential of the oral cavity in the corporeal plurality of LGBTQIA+ identities. Thus, dialectically guided, two oral pathways were evidenced: the first disciplined by the precepts of a christian, sexist and cissexist hegemony; the other questioning the unison character of cisheteronormativity. Finally, based on the premises presented, the oral territory, or rather, the questioning and prosthetic queer-mouths, from then on, becomes a possible way to understand the historical-social path of LGBTQIA+ identities - after all, mouth is body, like all other forms of corporeality, guided by socially constructed norms which we weave our existence.

Keywords: Life. LGBTQIA+. Mouth. Social Construction of Gender.

Introdução

Idealmente, pela sua própria dinâmica, faz-se profícuo entender a vida como um fenômeno transformador, ou seja, *trans* (ABRASCO, 2022; SESC, 2021). Afinal, o verbo

viver, *intransitivo* quando descontextualizado (ter, existir), ganha sua *transitividade* na práxis¹ (viver de, viver a, viver na, viver com) (ABRASCO, 2022; SESC, 2021).

Assim, enquanto vivos, todos os indivíduos, sob a análise mais simples, a etariedade (apenas deixando o tempo passar), *transitarão* por múltiplas *transformações*: nascem bebês em direção para infância, adolescência, vida adulta, envelhecem e morrem - é justamente através deste contexto de *trânsito* que os percursos de vida, agora entendidos como *trans*, deveriam ser criticados e refletidos, portanto, compreendidos (ABRASCO, 2022; BARBOSA, 2010; SESC, 2021).

Entretanto, mesmo diante de todos os processos transformadores que ocorrem ao longo da vida, em função dos interesses capitalistas de uma contemporânea sociedade hegemonicamente cristã, machista² e cissexista³ - endossados e reforçados pelas premissas e/ou tabus⁴ das principais instituições de poder: a política, a economia, a cultura, a educação, a ciência, a religião e a família -, a cisheteronormatividade⁵ emerge como um dos principais paradigmas⁶ disciplinarizadores⁷, produzindo padrões, imposições e, até mesmo, se fazendo agente de coerção no como se experimentar a vida (BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; CIASCA et al., 2021; FOUCAULT, 2020; SANTOS et al., 2021).

¹ “A teoria da práxis, uma das denominações do materialismo histórico e dialético, nos conclama à unidade indissolúvel entre teoria e ação, inclusive no processo de teorização. Nesta concepção, os fenômenos, tanto naturais quanto sociais, não são abstrações do pensamento, mas fenômenos reais, específicos, em lugar e tempo determinados, sob condições particulares de existência e em movimento, em permanente processo de transformação” (BARBOSA, 2010, p.16).

² Comportamento que não apenas normaliza as desigualdades sociais entre homens e mulheres, como rejeita qualquer movimento que vá ao encontro da redução das iniquidades sexuais (SILVA et al., 2022; CIASCA et al., 2021).

³ Modelo sócio-político-econômico e cultural que desconsidera na sociedade a existência de pessoas que transitam ou rompem com o binarismo do sexo masculino ou feminino (SILVA et al., 2022; CIASCA et al., 2021).

⁴ “O que é considerado linguagem tabu é algo definido pela cultura, e não algo inerente à linguagem. Desta forma, fica claro que o estatuto destas palavras assenta apenas nas atitudes da comunidade linguística. As palavras tabu alteram o seu estatuto por um processo social pelo qual uma classe dominante censura palavras tabu, de acordo com os seus próprios temas tabu. Ao longo dos tempos, as palavras tabu passam a ser reconhecidas pela comunidade como palavras proibidas ou inadequadas na maioria dos contextos, e mantidas pela convenção social” (XAVIER, 2021, pp.110-111).

⁵ Modelo sócio-político-econômico e cultural que preconiza como norma, ou seja, natural, não-pecaminoso e saudável, corpos cisgêneros e heterossexuais (Ciasca et al., 2021). Uma perspectiva que consubstancia a supremacia (biopoder) de corpos masculinos, brancos, cisgêneros e heterossexuais (Foucault, 2020).

⁶ “Um paradigma concebe um padrão a ser seguido no campo social ou científico; assim, em uma mesma comunidade científica, os paradigmas expressam as crenças, os valores e as técnicas partilhadas por seus membros e são influenciados por fatores culturais, políticos, econômicos e sociais. De uma forma mais genérica, o termo paradigma é usado como referência à forma como percebemos e atuamos no mundo” (BARBOSA et al., 2015, p.342).

⁷ “[...] processo de disciplinarização dos corpos para uma adequação ao capitalismo” (KOVALESKI et al., 2006, p.97)

E dentre as consequências deste percurso, pautado na compulsória binariedade⁸ (masculino-feminino), salienta-se o consubstanciamento da segregação das ditas “minorias sexuais e de gênero”⁹, cujas existências remetem a um intenso sofrimento, a uma tristeza crônica reproduzida na depreciação, na abjeção¹⁰ e por vezes na eliminação de suas vidas (BENTO, 2021; BENTO, 2017; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; FOUCAULT, 2020; MBEMBE, 2018; ROSA, 2020; SANTOS et al., 2021).

Aqui as reflexões de Almeida et al. (2022), Louro (2001), Rosa (2020) e Sodré (2005) ganham forma e sentido, uma vez que os estudiosos refutam a designação de “minorias sexuais e de gênero”¹³ – aplicada, em interface à cisheteronorma, a corpos descritos como “dissidentes”¹¹ ou “desalinhados”¹⁵ ou “não conformes”¹⁵ – em prol de “maiorias silenciadas”. De acordo com os autores, essa nova perspectiva tensiona a contradição entre a questionável limitação numérica com o necessário empoderamento¹² de reivindicações no espectro das instituições políticas, vista a “minorização” não estar atrelada ao seu quantitativo e sim ao qualitativo do biopoder¹³ de suas existências em cenário social (ALMEIDA et al., 2022; LOURO, 2001; ROSA, 2020; SODRÉ, 2005).

Inferência que se coaduna com o percurso de vida da população LGBTQIA+, já que suas condições de sexo¹⁴ (endossexo¹⁵ e intersexo¹⁶), de gênero¹⁷ (cisgênero¹⁸ e transgênero¹⁹)

⁸ Uma limitada perspectiva que dicotomiza, prévio ao nascimento, os papéis sociais dos seres humanos em estáticas e polarizadas categorias masculinas/homem/macho e femininas/mulher/fêmea (LUCCA, PASSAMANI, 2018).

⁹ “Indivíduos incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, pessoas com gênero em não-conformidade, e outras populações cuja orientação sexual ou IDENTIDADE DE GÊNERO e o desenvolvimento reprodutivo são considerados fora das normas culturais, sociais, ou fisiológicas” (DECS/MeSH, 2017).

¹⁰ “A abjeção (do latim, ab-jectio) significa jogar fora, excluir. A noção de abjeção, ao contrário, designa uma condição degradada ou excluída dentro dos termos da sociabilidade. Em realidade, o foracluído (ou repudiado, dentro dos termos psicanalíticos) é precisamente o que não pode voltar a entrar no campo do social sem provocar a ameaça de psicose, quer dizer, de dissolução do sujeito mesmo. A sentença ‘prefiro morrer a fazer tal coisa’ seria o fantasma dessa dissolução atuando no sujeito” (BENTO, 2021, p. 166).

¹¹ A cisheteronormatividade, quando entendida como caminho único para se percorrer a vida, consubstancia-se em um regime autoritário/totalitário. Assim, aqueles que não estão “alinhados” ou não se encontram dentro dos padrões de “normalidade” – corpos não-brancos-masculinos-cisgêneros-heterossexuais – são descritos como indivíduos dissidentes (COLLING, 2016).

¹² Processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização da política (KLEBA, WENDAUSEN, 2009).

¹³ Pode assumir, sob perspectiva “Foucaultiana”, duas formas: “uma anátomo-política do corpo e uma biopolítica da população. A primeira refere-se aos dispositivos disciplinares encarregados do extrair do corpo humano sua força produtiva, mediante o controle do tempo e do espaço, no interior de instituições, como a escola, o hospital, a fábrica e a prisão. Por sua vez, a biopolítica da população volta-se à regulação das massas, utilizando-se de saberes e práticas que permitam gerir taxas de natalidade, fluxos de migração, epidemias, aumento da longevidade” (FURTADO, CAMILO, 2016, p. 34).

¹⁴ Sexo biológico ou designado ao nascimento: “classificado de acordo com a anatomia, os cromossomos e os hormônios” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

¹⁵ “Termo mais recente utilizado pelos movimentos sociais para pessoas cujas características corporais (cromossomos, gônadas e genitália) se enquadram nas convenções de sexo masculino ou feminino” (CIASCA et al., 2021, p. 13).

e de sexualidade²⁰ (heterossexual²¹, homossexual²², bissexual²³, assexual²⁴, pansexual²⁵ e outras orientações sexuais²⁶) materializam (“expressão de gênero²⁷”) o expoente máximo das lutas pela conquista da cidadania plena destes indivíduos, que trazem a proeza, até mesmo a metamorfose, de romperem com o limitado e imposto determinismo biológico da relação entre o “ser homem” e o “ser mulher”, Figura 1(ALMEIDA et al, 2022; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; CIASCA et al., 2021).

Todavia, contar com a mudança espontânea da comunidade e/ou do Estado na forma de se apreciar a pluralidade corpórea das identidades desses indivíduos seria uma parva expectativa (ALMEIDA et al., 2022; ROSA, 2020).

O Brasil exemplifica muito bem esse cenário, visto ser infelizmente reportado, mesmo sem a devida precisão de dados oficiais, como a nação mais “LGBTQIA+fóbica” do mundo, onde se estima que um LGBTQIA+ é agredido e morto, nessa ordem, a cada uma e 27 horas (MENDES, SILVA, 2020; PINTO et al., 2020). Uma violência que, fortalecida com a interseccionalidade de outros fatores (cor da pele, transgeneridade e/ou questões socioeconômicas e demográficas – afinal, ninguém é só LGBTQIA+), coloca a população

¹⁶ “Termo usado para uma variedade de condições em que uma pessoa nasce como uma anatomia sexual e/ou reprodutiva que não se enquadra nas definições típicas e binárias de sexo masculino ou feminino” (CIASCA et al., 2021, p.13).

¹⁷ “Estrutura social e construção histórica do que é ser homem/masculino ou mulher/feminino nas diferentes épocas e sociedades” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

¹⁸ Cisgênero (cis): “pessoa que se identifica com o gênero designado ao nascimento” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

¹⁹ Transgênero (trans): “pessoa que não se identifica com o gênero designado ao nascimento. É um termo guarda-chuva que engloba várias identidades: homens e mulheres transexuais, pessoas não binárias, travestis e outras” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

²⁰ Sexualidade ou orientação afetivo-sexual: “refere-se à atração/desejo (ou não) física, afetiva/romântica ou emocional por outras pessoas” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

²¹ “Pessoa que sente atração por um gênero diferente do seu (não se deve utilizar gênero ou sexo oposto, porque gêneros não são necessariamente binários)” (CIASCA et al., 2021, p.15).

²² Pessoas que “sentem atração por pessoas do mesmo gênero” (CIASCA et al., 2021, p. 15).

²³ “Pessoas que sentem atração por mais de um gênero” (Ciasca et al., 2021, p.15).

²⁴ “Pessoas que estão em um espectro de sentirem pouca ou nenhuma atração/desejo sexual por pessoas, apesar de poderem ter resposta a estímulos sexuais. A concepção da atração sexual como capacidade tem sido criticada, pois pessoas assexuais poderiam ser consideradas pessoas com deficiência, pois não teriam atração/capacidade por outras pessoas” (CIASCA et al., 2021, p. 15).

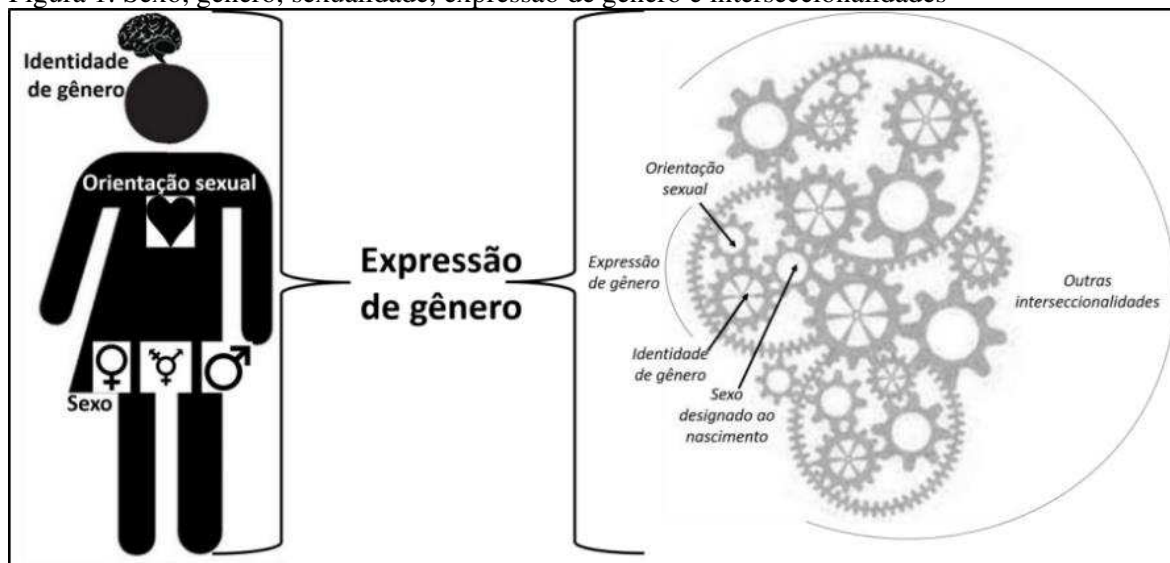
²⁵ “Pessoa que é emocional, física e/ou sexualmente atraída por outras pessoas independentemente do gênero” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

²⁶ Indivíduos que não são cisgêneros, heterossexuais, endossexo e alossexuais e que não se enquadram nas corporeidades, seja por gênero ou orientação sexual, lésbica, gay, bissexual, transgênero, *queer* (questionador do caráter unísono da cisheteronormatividade), intersexo e assexual. “O +/mais busca incluir outras identidades” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

²⁷ A interseção (“expressão de gênero”) dos conceitos (sexo, gênero e sexualidade) integra uma complexa engrenagem que explica inúmeras possibilidades corpóreas, inclusive as identidades LGBTQIA+, de se experienciar a vida (CIASCA et al., 2021). “Forma como a pessoa deseja se expressar, em um determinado momento e contexto, em relação aos padrões sociais de gênero. Abrange imagem corporal, roupas, adornos e gestos. Não necessariamente está de acordo com os padrões de gênero e pode ser fluida” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

LGBTQIA+ brasileira em condição e/ou estado de vulnerabilidade, Figura 1 (MENDES, SILVA, 2020; PINTO et al., 2020).

Figura 1: Sexo, gênero, sexualidade, expressão de gênero e interseccionalidades



Fonte: Autores (2023)

E é neste contexto das “dispensáveis” e muitas vezes “matáveis” vidas LGBTQIA+ que diversos estudos vêm despertando sobre a importância de políticas públicas (sejam elas de educação, de saúde, de segurança, de direitos, em suma de cuidado) dialogarem sobre a compreensão e a inserção e/ou pertencimento social (“passabilidade”²⁸) das corporeidades desta população – um movimento dialógico que se faz ativo e crucial na luta contra a “LGBTQIA+fobia”²⁹, uma vez que o conhecimento é passo fundamental para se combater o preconceito, pois, de um lado constrói na vítima os potentes sentimentos de positividade (empoderamento¹⁶), do outro desconstrói os frágeis argumentos negativos dos agressores (ABRASCO, 2022; ALMEIDA et al., 2022; BENTO, 2017; BEZERRA et al., 2019; BUTLER 2019a; BUTLER, 2019b; CARAVACA-MORERA, PADILHA, 2017; CARAVACA-MORERA, PADILHA, 2018; CIASCA et al., 2021; COSTA, NARDI, 2015; FERREIRA, AGUINSKY, 2013; MBEMBE, 2018; ROSA, 2020; SANTOS et al., 2021; SESC, 2021; VIANNA, 2015).

Por fim, justificado pela importante necessidade de se ofertar novas possibilidades para se adensar sobre o entendimento, a valorização e o pertencimento coletivo do ser pessoa LGBTQIA+, o presente trabalho estruturou o seu objetivo, o de analisar, por meio de um

²⁸ “Possibilidade de uma pessoa ser socialmente reconhecida como membro de um grupo ou categoria identitária diferente da sua” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

²⁹ “Medo, preconceito, discriminação, pensamentos negativos, violência contra pessoas da comunidade LGBTQIA+” (CIASCA et al., 2021, p. XXXV).

ensaio teórico pautado na perspectiva do materialismo histórico-dialético³⁰, o papel e o potencial da boca (cavidade bucal) junto à corporeidade das pluralidades performáticas³¹ (“expressão de gênero”³¹) deste grupo populacional.

O feminismo e o movimento LGBTQIA+: o *queer* e o *prostético*

O feminismo, aqui compreendido como um paradigma¹⁰ de superação ao machismo^{6, 32}, ao (cis)sexismo^{7, 33}, à misoginia³⁴ e ao racismo³⁵, conforme Pacheco e Dias (2023), p. 268,

[...] é um movimento político que busca subverter as relações desiguais de poder historicamente nela constituídas. A luta feminista representa uma contestação ao sistema capitalista brasileiro e ao patriarcado³⁶ e ao racismo estrutural que nele se reproduzem. A discussão de políticas sociais para as mulheres requer considerar a sociedade capitalista e a disputa de projetos societários no Estado.

Assim, o feminismo, inclusive em cenário brasileiro, traz em seu bojo existencial – filosófico, social e político – o seu papel como agente questionador e, principalmente, o de rompimento com a hegemonia do biopoder¹⁷ atrelada a corpos masculinos e brancos, Figura 2 (ABRASCO, 2022; ALMEIDA et al., 2022; FRACCARO, 2018; MBEMBE, 2018; PACHECO, DIAS, 2023; PINTO, 2010; ROSA, 2020; SESC, 2021).

Ademais, torna-se mister destacar que com o passar do tempo houve, alinhado às reflexões de Facchini et al., (2020), um “descenramento” do feminismo, que passou a abarcar outras questões, dentre elas o aumento e ampliação da potencialidade do movimento homossexual, Figura 2. Segundo os estudiosos, p. 6-7,

[...]Tais processos levaram a duas respostas por parte do movimento. A primeira foi uma ênfase na clara delimitação de identidades e o consequente acirramento dos processos de disputa por visibilidade no interior de um movimento no qual o sujeito político se tornava mais e mais complexo. Multiplicaram-se as redes nacionais e

³⁰ “O materialismo histórico-dialético investiga como transcorre o desenvolvimento da sociedade e do processo histórico através do regime social. Nesse sentido, o materialismo histórico necessariamente entrelaça-se com as questões específicas, fornecendo elementos (indicadores) científicos para seu estudo e investigação” (Pacheco, Dias, 2023, p. 267).

³¹ Quando uma identidade corpórea conquista a compreensão da linguagem, funcionando como uma ação social voltada para a percepção de outras formas de se experienciar a vida que não a cisheteronorma (BORBA, 2014; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b).

³² Enaltecimento do sexo masculino em detrimento da desqualificação do sexo feminino. Assim, a pessoa machista é aquela que acredita na inferioridade física, cultural e intelectual das mulheres (CIASCA et al., 2021).

³³ “*Sexismo são normas sociais que estabelecem diferenças de valoração e expectativas entre os gêneros. Normalmente se vinculam à perspectiva binária cisgênero (cissexismo) e desvalorizam aqueles atributos considerados femininos*” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

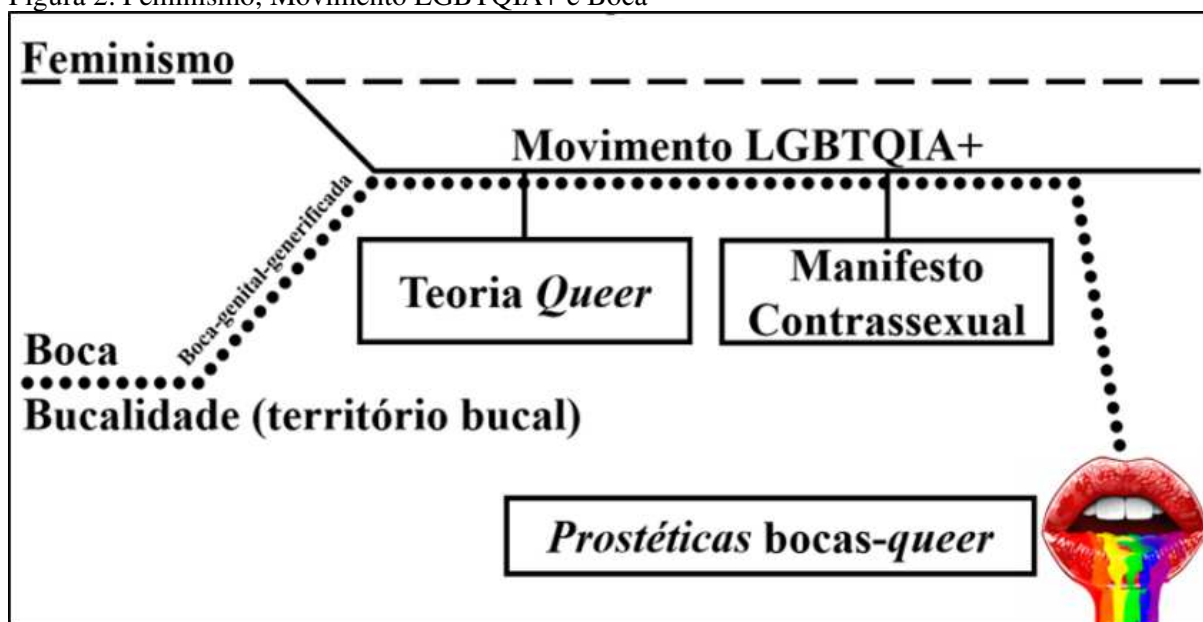
³⁴ Sentimento de repulsa, aversão e ódio contra um indivíduo por ser mulher (CIASCA et al., 2021).

³⁵ Preconceito, discriminação ou antagonismo por parte de um indivíduo, comunidade ou instituição contra uma pessoa ou pessoas pardas e pretas (AUDEBERT et al., 2022).

³⁶ Sistema social em que homens mantêm o poder primário e predominam em funções de liderança política, autoridade moral, privilégio social e controle das propriedades. No domínio da família, o pai mantém a autoridade sobre as mulheres e as crianças (MARINHO, 2018).

regionais de organizações, mas também as letras do acrônimo que nomeava o movimento, cuja ordem se estabiliza apenas com a adoção da formulação LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – na I Conferência Nacional de Políticas para LGBT, de 2008. Criam-se, ainda, articulações entre LGBT e outros segmentos populacionais, de modo a constituir grupos e redes de negras(os) e jovens LGBT. A segunda resposta foi a visibilidade massiva protagonizada pelas Paradas do Orgulho, o que é, em parte, complementar à incidência política, visto que dava corpo, por assim dizer, à comunidade, mas também a dotava de uma face mais plural, produzindo deslocamentos em relação a repertórios como a exposição pública de ativistas assumidos e a enquadramentos que passam a ser tidos como vitimistas.

Figura 2: Feminismo, Movimento LGBTQIA+ e Boca



Fonte: Autores (2023)

Entretanto, apesar do movimento LGBTQIA+ distinguir melhor a performatividade³⁵, a subjetivação e as interseccionalidades em torno das corporeidades desse grupo populacional, há de evidenciar-se, em um contexto hegemonicamente cisheteronormativo, o sobrepujamento da imposição das identidades fixas, biopsicossocioculturalmente³⁷ legitimadas pelo estabelecimento de fronteiras entre a heterossexualidade legítima (exclusiva de corpos cisgêneros) e as sexualidades consideradas outras (práticas não heterossexuais) (ALMEIDA, 2022; BORBA, 2014; FACCHINI et al., 2020; MACHADO, 2014).

E foi atravessado por esse contexto linguístico, no âmbito das ciências sociais, que emergiu a Teoria *Queer*³⁸ (“*Queer Theory*”), trazendo ela em seu constructo a compreensão e o pertencimento de outras práticas performáticas³⁵ que confrontam ou pelo menos questionam

³⁷ Perceber o ser humano, em sua complexidade (vida, linguagem, sociedade e aspectos culturais) e sua interligação com o mundo (MORIN, 2000).

³⁸ “A teoria queer permite pensar a ambiguidade, a multiplicidade e a fluidez das identidades sexuais e de gênero mas, além disso, também sugere novas formas de pensar a cultura, o conhecimento, o poder e a educação” (LOURO, 2001, p. 550).

o caráter uníssono da cisheteronormatividade, Figura 2 (ABRASCO, 2022; ALMEIDA et al., 2022; BENTO, 2017; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; BUTLER, 2002; LOURO et al., 2019; LOURO, 2001; LOURO, 2020; SESC, 2021).

Aprofundando, “*Queer*⁴² pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário” (LOURO, 2020, p. 38). Partindo dessa prática linguística paradoxal, que essencialmente degrada os sujeitos aos quais ela se refere, Butler (2002, p. 58) afirma que “*queer*⁴² adquire todo o seu poder precisamente através da invocação reiterada que o relaciona com acusações, patologias e insultos” – afinal, não se nega e/ou se repudia o que não existe.

Nessa lógica, o pensamento *queer*⁴² potencializa o rompimento da diminuta certeza do ser (corpos puramente biológicos) em detrimento da plasticidade e/ou historicidade do estar (corpos socialmente generificados), portanto achincalhando com os estáticos e já referidos apontamentos de normalidade, de naturalidade, de pecado e de patologização (BENTO, 2017; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; BUTLER, 2002; LOURO et al., 2019; LOURO, 2001; LOURO, 2020). Reflexão essa que vai ao encontro com a lendária frase de Simone de Beauvoir (2019, p.11): “*Ninguém nasce mulher: torna-se mulher*”.

E foi alinhada aos preceitos *queer*⁴², que Bento (2017, p.7) evidenciou o importante papel de corpos transgressores e rompedores com a dicotomia masculino-feminino, uma vez que

[...] O corpo-sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher) que dá inteligibilidade aos gêneros, encontra na experiência transexual os seus próprios limites discursivos, uma vez que aqui o gênero significará o próprio corpo, revertendo assim um dos pilares de sustentação das normas de gênero. Ao realizar tal inversão, depara-se com uma outra “revelação”: a de que o corpo tem sido desde sempre gênero e que, portanto, não existe uma essência interior e anterior aos gêneros. Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, outros níveis construtivos da identidade também se liberam para comporem arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos.

Contudo, Lanz (2014, p.14) ressaltou:

Mesmo hoje em dia, com tantas expedições já realizadas a esse vasto território, o que se sabe e o que se diz sobre ele ainda é objeto de muita lenda e grandes controvérsias. A transgeneridade, enquanto fenômeno sociológico, continua dominada por imensos ‘vazios conceituais’, sem contar que muito do que se diz está fortemente impregnado das marcas da perversão, do estigma, do cissexismo³⁹ e da doença mental.

Complementando, partindo deste processo de generificação dos corpos, Preciado (2017, p. 29) afirmou que “*gênero é, antes de tudo, prostético*³⁹, ou seja, não se dá senão na

³⁹ Faz alusão a gênero e sexualidade serem tecnologias sociopolíticas utilizadas para se construir organicamente corpos sexuais (AUGUSTO, NEIRA, 2021; PRECIADO, 2017).

materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo inteiramente orgânico". O autor ainda complementa que não apenas os gêneros, e também as sexualidades são prostéticas⁴³, afinal, segundo ele, p. 26,

A (hetero)sexualidade, longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, deve se reinscrever ou se reinstruir através de operações constantes de repetição e de recitação dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais.

Imbricado a essas reflexões que Preciado concebeu, através do *queer*⁴², a contrassexualidade, um movimento que reporta, em linhas gerais, a importância de se discutir sobre o poder dos desejos de outras tecnologias de gênero e sexuais, frequente e erroneamente descritas como desvios pelo sistema heterocentrado, Figura 2 (AUGUSTO, NEIRA, 2021; PRECIADO, 2017).

E, de acordo com Preciado (2017, p.27), para colocar isso em prática, ou seja, validar, reconhecer e, principalmente, respeitar todas as performatividades³⁵ corpóreas LGBTQIA+, demanda-se

[...] sacudir as tecnologias da escritura do sexo e do gênero, assim como suas instituições. Não se trata de substituir certos termos por outro. Não se trata nem mesmo de se desfazer das marcas de gênero ou das referências à heterossexualidade, mas sim de modificar as posições de enunciação. [...] Dessa maneira, por exemplo, sapatona passa de um insulto pronunciado pelos sujeitos heterossexuais para marcar as lésbicas como "abjetas", para se transformar, posteriormente, em uma autodenominação contestadora e produtiva de um grupo de "corpos abjetos¹⁴" que, pela primeira vez, tomam a palavra e reclamam sua própria identidade.

De tudo, é fundamental dizer que o *queer*⁴² e o contrassexual (*prostético*⁴³) não negam ou antagonizam a cisheteronormatividade, pelo contrário, a complementam por meio das pluralidades performáticas³⁴ de se experienciar a vida, Figura 2 (BENTO, 2017; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; BUTLER, 2002; LOURO et al., 2019; LOURO, 2001; LOURO, 2020).

Bucalizando⁴⁰ a corporeidade: contextualização das bocas-genital-genirificadas

Boca, por quê? A sua escolha deu-se pela intensa carga relacional que circunscreve e configura este espaço, uma vez que, segundo Botazzo (2013b, p.9),

Entre todos os órgãos e regiões do corpo humano, a boca é seguramente o mais distinguido, o que mais realiza atividades sociais ou por meio do qual um sem-número de atividades ou ações sociais é realizado. Além disso, a boca humana possui um papel

⁴⁰ Compreender a partir da boca, que sob a perspectiva da "bucalidade" (arcabouço teórico que traz em seu escopo o entendimento da boca como corpo) deixa de ser apenas um espaço dentarizado e ganha concepção de um território corpóreo biopsicossociocultural⁴¹ no qual são bucalmente consubstanciadas todas ações e atividades da vida humana (BOTAZZO, 2013a; BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2006; BOTAZZO 2000; KOVALESKI et al., 2006; ESC, 2021).

ímpar na formação do psiquismo (ou da subjetividade), bem como da identidade do indivíduo, e é parte relevante das estruturas corpóreas ligadas ao desejo.

Contudo, Kovaleski et al. (2006, p. 99) evidenciam que

A compreensão dessa “boca social” tem muito a ser desenvolvida. A visão naturalizada do homem, que vários ramos da ciência reproduzem – entre eles a odontologia –, empobrece a compreensão de inúmeros eventos cotidianos e aparentemente simples, mas carentes de uma leitura articulada com teorias sociais.

E foi imerso a compreender os papéis sociais da boca que Botazzo (2013a, p. 290) descreveu suas inúmeras dimensões funcionais e simbólicas, sendo elas

a um só tempo, produtos sociais e, por isso, dotados de historicidade, quer dizer, a boca humana é socialmente produzida e seus produtos – manducação⁴¹, erótica⁴² e linguagem⁴³ - são igualmente produtos sociais. Por isso, se pode dizer que a boca não é órgão, mas território, e assim o suporte mais evidente de todo o corpo do homem na realização da sua vida (Botazzo, 2013b:290).

Em suma, imbricado pelo referencial teórico explorado, a cavidade bucal deixa de ser um espaço puramente dentarizado e torna-se um território corpóreo continuamente construído e socialmente influenciado, Figura 2 (BOTAZZO, 2013a; BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2006; BOTAZZO 2000; KOVALESKI et al., 2006).

E é justamente atravessado por esta corporeidade bucal – carregando a boca todas as objetividades e, principalmente, as subjetividades atreladas ao percurso da vida (BOTAZZO, 2000) - que são aqui salientados a indissociabilidade dos trabalhos bucais na concepção de produtos afetivo-amorosos, que consubstanciam neste óstio seu papel genital (“agente a ser penetrado e/ou de penetração”), que na práxis⁵ dinamiza-se em interface com as identidades

⁴¹ “[...] manducar, isto é, apreender, triturar, insalivar e deglutir, é consumo do mundo, a ação que põe em relação às estruturas visíveis localizadas na parte superior do aparelho digestório com as vísceras não-visíveis localizadas mais abaixo, e tudo isto garante a sobrevivência do homem naquilo que ele tem de natureza, a preservação ou reposição dos elementos que constituem sua unidade corpórea. [...] É, pois, como cultura, que a satisfação e o gozo bucais esbarram na razão e no desejo: frequentemente comemos o que não devemos ou o que certa racionalidade recomenda, ou mais ou menos ou, ainda, não do modo como devíamos, de sorte que tudo isto resulta atravessado pelo psiquismo o que põe o sujeito em conflito consigo e com os outros. [...] Por isso, sem que haja dispositivos reguladores, a manducação pode tornar-se deletéria para o próprio homem” (BOTAZZO, 2006, p.13-14).

⁴² “[...] na relação amorosa produzimos atos bucais sexuais, a retomada da função genital primordial, o consumo e o deleite com o corpo do outro (agora consentido), e resulta igualmente outra vez o conflito entre razão e emoção (porque não raro esta boca fará o que não devia ou não do modo recomendado, etc.)” (BOTAZZO, 2006, p.13-14).

⁴³ “Produzimos palavras e as consumimos; somos obrigados a pensar naquilo que falamos, e não raro dizemos o que não queríamos dizer; também a palavra exagerada ou equivocada pode revelar-se deletéria” (BOTAZZO, 2006, p.13-14).

de gênero⁴⁴ e sexual⁴⁵, ou seja, “boca-genital-generificada”, Figura 2 (ABRASCO, 2022; SESC, 2021).

Sim, a cavidade bucal é mucosa, portanto, sensorialmente, também um aparato sexual (ABRASCO, 2022; SESC, 2021). Ela se abre molhada (saliva é lubrificante) e, dotada de diferentes texturas e com sua língua inquieta, desliza-se no corpo do outro celebrando genitalmente (sexo bucal) outros encontros: boca-peito (para além do “*Mammalia*”), boca-boca (múltiplas facetas dos beijos), boca-pele (singelos beijos nas bochechas, respeitosos beijos na testa ou nas mãos, até atrevidos beijos que percorre toda a pele, arrepiando-a), boca-genitálias (pênis/felação; vaginal/“*cunnilingus*”) e boca-ânus (“beijos gregos/*anilingus*”) – caminhos esses que ampliam e provam que o território bucal apresenta diversas atividades e funções inerentes ao prazer de se experimentar a vida (ABRASCO, 2022; SESC, 2021).

Corroborante, para além das inferências científicas, essa erotização, quiçá saliência, bucal ratifica-se na poesia de Carlos Drummond de Andrade (2013, p.40):

[...] o lambar o chupar o ser chupado no mesmo espasmo
é tudo boca boca boca boca
sessenta e nove vezes boquilíngua.

Contudo, encerrando-se esta seção, mesmo diante de toda sua potência pulsátil e sensorial, e competente lugar para sentir e experimentar o mundo, será também a boca disciplinarizada¹¹ pela hegemonia dos interesses sócio-político-econômicos. Isto significa pensar que todos os trabalhos bucais, inclusive os afetivo-amorosos (“boca-genital-generificada”), não são funções meramente fisiológicas, mas constituem-se em práticas que ao longo da vida virão a ser objeto de regulação. Reflexão essa que se alinha ao firmado por Botazzo (2006, p.217), “*boca é corpo e é, como estrutura viva, dotada de capacidade normativa*”, ou seja, sujeita à disciplinarização¹¹.

Bocas-genital-generificadas: da disciplinarização¹¹ cisheteronormativa à emancipação das *prostéticas*⁴³ bocas-*queer*⁴²

Ao nascimento a boca humana é puro instinto: suga, baba, balbucia, sorri e se lambuza; e tão logo consiga, passará ela por um complexo processo de disciplinarização¹¹, tendo seus atos e sentimentos ininterruptamente guiados pelos mesmos discursos que conferem regulação e normalização aos sujeitos (BOTAZZO, 2013a; BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2006; BOTAZZO 2000; KOVALESKI et al, 2006).

⁴⁴ Identidade de gênero é “*como cada pessoa se identifica em relação ao seu gênero*”²¹ (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

⁴⁵ Identidade sexual “*é como a pessoa se identifica a partir de padrões culturais de atração sexual, comportamentos e práticas sexuais*”²⁴ (CIASCA et al., 2021, p. XXXIII).

Guiado por essa lógica, emergiu um importante questionamento: como a cisheteronormatividade⁹ atinge, ou melhor, torna-se percebida na boca?

Em visão mais ampla, o consubstanciamento onto (origem)⁴⁶ e filogenético (evolução)⁴⁷ das relações patriarcais⁴⁰ de gênero no território bucal já se perfazem no amparo e no cuidado dos bebês, que já nos seios de suas mães não apenas vão experienciar, através da boca, o alimento, como também a percepção do mundo e a de si mesmos e, tão logo, tendo seus corpos disciplinarizados pelos ditames da cisheteronorma⁹ poderão explicitar corpórea e bucalmente a falocracia⁴⁸, o androcentrismo⁴⁹ e a primazia do masculino (BOTAZZO, 2013B; BOTAZZO, 2000).

Nesse ensejo, de acordo com Elias (1994), a justificativa para que essa positividade corpórea tenha se estendido à boca deve-se ao surgimento de regras polidas para o convívio social, especialmente à mesa – assim, todos os corpos serão bucalmente (como se fala, a forma de se mastigar, o controle das palavras e muitas outras atividades) cobrados (em especial as bocas femininas: mulheres devem falar baixo - além de terem suas palavras muito mais controladas - e mastigar de boca fechada) de comportamentos publicamente decentes, portanto, sempre treinados ao longo da vida, afinal, *“nenhum ser humano chega civilizado ao mundo e o processo civilizador individual que ele obrigatoriamente sofre é uma função do processo civilizador social”* (Elias, 1994, p. 15).

E esse processo de disciplinarização perfaz-se prévio ao nascimento ou da consciência da própria existencialidade, onde regras corpóreas e bucais são construídas, ditadas e compulsoriamente corporificadas (KOVALESKI et al., 2006).

Ademais, torna-se fundamental destacar o papel da Odontologia, afinal, conforme Kovalesski et al (2006, p. 99),

Esse processo disciplinarizador conta, desde o final do século 19, com o auxílio da odontologia. Ela colabora neste processo quando situa sua prática num campo completamente acrítico e reprodutor dos interesses do capital, sem um compromisso efetivo com a saúde das pessoas e das coletividades. Chegamos ao auge da inversão: a boca que consome o mundo, agora deve ser consumida por uma área do saber (ou do mercado), materializada nas práticas profiláticas do dentista.

⁴⁶ Ontogênese/ontogenia: processo evolutivo acerca das alterações biológicas sofridas pelo indivíduo, desde o seu nascimento, até seu desenvolvimento final (BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2000).

⁴⁷ Filogenético/filogenésico/filogênico: refere-se à filogenia, à história da evolução das espécies, nomeadamente à história genealógica de uma espécie, destacando suas relações de ancestrais e descendentes (BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2000).

⁴⁸ Ideologia cuja base se sustenta na premissa básica de que o poder político/econômico, em diversos âmbitos, deva ser exercido somente por homens (BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2000).

⁴⁹ O masculino como sendo o único paradigma de representação coletiva, estando o pensamento masculino acima de todos os outros (BOTAZZO, 2013b; BOTAZZO, 2000).

E assim, as ciências da saúde – sendo neste estudo evidenciada a Odontologia –, como instituições de poder que são, ganham papel central na validação do caráter uníssono da cisheteronormatividade. Ponderação essa que vai ao encontro com as reflexões de Gomes e Fantinel (2022, p. 2): “[...] o lugar do corpo que assume a autoria da pesquisa segue naturalizado pelo caminho do mito do pesquisador neutro, representado por uma compreensão da norma de quem observa como sendo sujeito masculino, branco, cis e heterossexual”. Os autores (2022, p.2) ainda reverberam as consequências desse *modus operandi* científico, “ [...] a naturalização do corpo pesquisador em torno de corpos, gêneros e sexualidades específicas também produz negligência quanto às relações entre diferentes corpos (não)hegemônicos presentes em campo de pesquisa”.

Uma sistematização imbricada a diversas relações espúrias junto às corporeidades LGBTQIA+, frequentemente reduzidas e, até mesmo, invisibilizadas por apontamentos de normalidade, de naturalidade e, principalmente, de patologização (ALMEIDA et al., 2022; BUTLER, 2019a; BUTLER, 2019b; CIASCA et al., 2021; FOUCAULT, 2020; SANTOS et al., 2021).

Logicidade duramente criticada por Canguilhem (2020), pois, segundo o estudioso, essa positividade, essencialmente adotada pelas ciências da saúde, apenas referenda uma variação quantitativa do que viria a ser normal, natural ou patológico - o que se torna inócuo frente a uma infinidade de possibilidades fisiológicas e contextuais. O autor ainda complementa que os referidos apontamentos são conceitos que partem de um tipo de ideal, portanto vagos, inalcançáveis e alheios ao processo, portanto histórico, de vida das pessoas (CANGUILHEM, 2020).

Contudo, como já exposto, a cisheteronormatividade mantém-se fundamentalmente apoiada por todas as instituições sociais de poder (ABRASCO, 2022; ALMEIDA et al., 2022; ROSA, 2020; SESC, 2021).

E esse processo disciplinarizador estende-se aos trabalhos bucais da população LGBTQIA+ (manducação⁴⁵, erótica⁴⁶ e linguagem⁴⁷) - policiamento esse que se coaduna com o firmado por Kovalski et al. (2006, p. 99), “*Coisas simples são tolhidas, limitadas, condicionadas, reprimidas, e a boca tornou-se alvo especial de repressão. Um centro de prazer e repressão*”.

Daí, inerente à integralidade do ser LGBTQIA+, degradingam-se diversos prazeres bucais das referidas bocas-genital-genirificadas, sendo eles corporificados em um processo

dicotomizador (binárias bocas-“endossexo-cis-heteronormativa⁵⁰”: boca-masculina-homem e boca-feminina-mulher) que repulsa falas (efeminadas e/ou masculinizadas), linguagens (“*pajubá*⁵¹”), práticas sexuais, e se potencializam ainda mais quando nessa cavidade é materializada a transição ou rompimento com as definições convencionais do binarismo masculino-feminino (ABRASCO, 2022; BOTAZZO, 2000; BOTAZZO, 2013a; SESC, 2021).

E como se não bastasse a segregação social de seus trabalhos bucais, a boca é frequentemente local marcador das múltiplas agressões emocionais e/ou físicas sofridas por essa população (ABRASCO, 2022; SESC, 2021). Violência, “LGBTQIA+fobia”³³, que também carrega seus aspectos orofaciais, materializados através de prevalentes bocas silenciadas, lábios ensanguentados, por ossos faciais quebrados e por dentes perdidos (ABRASCO, 2022; ALMEIDA et al., 2022; EFREM-FILHO, 2016; MENDES, SILVA, 2020; PIMENTA et al., 2013; PINTO et al., 2020; SESC, 2021).

Frente a esse duro contexto, facear novas possibilidades e permissividades corpóreas, trazer outras interpretações de desejos ganham apreço, o que se faz possível nos enfoques bucais trazidos nas reflexões de Botazzo (2006), afinal, segundo ele,

[...] o desejo do Outro é a manducação incompleta, a voracidade da boca extenuando-se pela sucção, obtendo por este ato apenas parte do corpo do outro, apenas os líquidos que podem sair dele. Primeira autonomia de uma boca que se imagina genitália, o sexo dela mesma. [...] o desejo há de se dar como linguagem, a vontade e o prazer podem agora ser falados (BOTAZZO, 2006, p.45).

[...] após o último bocado engolido, saliva-se à moda de Pavlov e recompõem-se as partes para novo uso. É possível imaginar que se manduca (e se engole) agora como era feito há milênios? Seria esse gozo da boca humana tão somente uma função desse modo condicionada? Esses movimentos, contudo, não param por aí. As coisas e as palavras, ou palavras que não têm muito a ver com as coisas. Um vocabulário se encarrega de desvelar outros novos usos. Chupar: ato de sugar alguma coisa. Mammalia, todos vão dizer. É, posso repetir, mamar: a sucção bucal é definidora deste gênero. Viscera com víscera; mucosa com mucosa; saliva com saliva: bocas entrevorazes na manducação do mesmo e do outro. Chupar: sugar, sorver, extrair com a boca o suco de. A gramática nos revela outro tipo de gozo, outro trabalho bucal, outra forma de coordenação entre órgãos, os mesmos que antes (BOTAZZO, 2006, p.56).

A partir de então, as bocas genitais-generificadas, instintivamente questionadoras (“*Queer*”⁴²) e sagazes pela emancipação de suas tecnologias bucais (“*prostéticas*”⁴³) atreladas ao seus prazeres, tornaram-se “*prostéticas*⁴³ bocas-*queer*⁴²” - dotadas elas de suas

⁵⁰ “Norma social que valoriza e considera como única possibilidade aceitável a existência endossexo, ciscgênero e heterossexual e que exclui e marginaliza aquelas pessoas que não seguem essa norma” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

⁵¹ Dialeto utilizado, inicialmente, entre travestis e, posteriormente, apropriado também por outros grupos do universo LGBTQIA+ (BRANCALEONI, KUPERMANN, 2021, p. 59).

“próteses bucossociais”⁵², constituídas de material puramente humano e articuladas biopoliticamente através da materialização de seus desejos bucais, fundamentais no processo de composição e reconhecimento das identidades corpóreas do ser LGBTQIA+, Figura 2 (ABRASCO, 2022; SESC, 2021).

Assim, neste trabalho emergem as plurais performances³⁵ bucais, sendo elas: “boca-cis”, “boca-trans”, “boca-intersexo”, “boca-sapata/lésbica”, “boca-gay/viada”, “boca-bissexual”, “boca-travesti/trava/travestigênera⁵³”, “boca-assexuada”, “boca-transviada” e as ilimitadas possibilidades das “bocas-+/mais” (ABRASCO, 2022; SESC, 2021). Todas elas continuamente desafiadas a alcançarem e, principalmente, a serem reconhecidas em seus respectivos “lugares de fala”⁵⁴, onde são bucalizados⁴⁴ (bucalmente dialogados), em interface com o empoderamento¹⁶ de suas resilientes existências, suas especificidades, necessidades e demandas, Figura 2 (ABRASCO, 2022; ALMEIDA, 2022; MATTOS, 2021; SANTOS, 2019; SESC, 2021).

Considerações finais

Imbricado pelas premissas apresentadas nesta pesquisa, o território bucal, a partir de então, torna-se uma pista, ou melhor um caminho para se compreender o percurso histórico-social das identidades LGBTQIA+. Afinal, boca é corpo, e como todas as demais formas da corporeidade guia-se pelas normatizações socialmente construídas com as quais são tecidas biopoliticamente as existências.

Enfim – não para concluir e sim para desafiar -, para além de seus propósitos, objetivos e justificativas, galgou-se para este estudo que ele não se encerre em uma breve leitura, pelo contrário, que seja ele também um indutor instrumento de crítica, de reflexão e, principalmente, de autoanálise – enfim, não seria a transformação a frutificação da produção científica?

Referências

⁵² Análogo ao “protético”⁴³ (PRECIADO, 2017), remete à tecnologias bucais utilizadas para se construir organicamente corpos generificados.

⁵³ “Travestigênera: neologismo que propõe substituir o termo transgênero e ser mais inclusivo, por fundir as palavras transexual e travesti, além de terminar de forma neutra em alusão às pessoas não binárias” (CIASCA et al., 2021, p. XXXIV).

⁵⁴ Lugar de fala: “tem sido amplamente utilizado pelos movimentos sociais como delimitação da experiência do sujeito da enunciação enquanto produtora de sentidos” (MATTOS, 2021, p. 170). “Possibilita um olhar sobre as experiências dos corpos subalternizados valorizando o lugar comum, compreendido como locus social que atravessa as experiências coletivizadas desses corpos” (SANTOS, 2019, p. 361).

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Grupo de Trabalho de Saúde Bucal Coletiva. TV Bucaleiros. **Diversidade & Bucalidade (Botazzo, Carlos; Canavese, Daniel; Almeida, Luiz Eduardo; Mota, Renata; Moretti, Rodrigo; Warmling, Cristine; Netto, Otacílio)**. Youtube, 23 de agosto de 2022. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=35p0b4cec9k&t=16s>>. Acesso em 17 de abr. 2023.

ALMEIDA, Luiz Eduardo de; OLIVEIRA, Julicristie Machado de; OLIVEIRA, Valéria de; MIALHE, Fábio Luiz. Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura. **Saúde Soc.**, v. 31, n. 4, p. e210836pt, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210836pt>.

ANDRADE, Carlos Drummond. O amor natural. Rio de Janeiro, RJ: Companhia das Letras, 2013.

AUDEBERT, Cédric; JARDIM, Denise F.; JOSEPH, Handerson; PINHO, Osmundo Pinho. Negritude e relações raciais: racismo e antirracismos no espaço atlântico. **Horiz. antropol.**, v. 28, n. 63, p. 7-37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832022000200001>.

AUGUSTO, Cyndel Nunes; NEIRA, Marcos Garcia. (Um) Currículo cultural contrassexual? Movimentos que possibilitam corpos em trânsito. **Rev Bras Ciênc Esporte**, v. 43, p. e002221, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.43.e002221>.

BARBOSA, Lilian Bitencourt Alves; Motta, Ana Leticia Carnevalli; Resck, Zélia Marilda Rodrigues. Os paradigmas da modernidade e pós-modernidade e o processo de cuidar na enfermagem. **Enfermería Global**, v. 14, n. 1, p.342-349, 2015. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.193101>.

BARBOSA, Regina Helena Simões. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 8 n. 1, p. 9-26, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000100002>.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo, volume 2: A experiência vivida**. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2019.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo – sexualidade e gênero na experiência transexual**. Salvador, BA: Editora Devires, 2017.

BENTO, Berenice. O belo, o feio e o abjeto nos corpos femininos. **Revista Sociedade e Estado**, v. 36, n.1, p. 157-172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010008>.

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha; MORENO, Camila Amaral; PRADO, Nília Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**, v. 43, n. 7, p. 305-323, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>.

BORBA, Rodrigo. A linguagem importa? Sobre performance, performatividade e peregrinações conceituais. **Cadernos pagu**, n. 43, p. 441-474, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430441>.

BOTAZZO, Carlos. Bucalidade. **Pro-odonto prevenção**, v. , n. 4, p.9-55, 2013a. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277708914_Bucalidade>. Acesso em 02 de jul. 2022.

BOTAZZO, Carlos. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, FAPESP, 2000.

BOTAZZO, Carlos. **Diálogos sobre a boca**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013b.

- BOTAZZO, Carlos. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 17, p. 7-17, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100002>.
- BRANCALEONI, Ana Paula Leivar; KUPERMANN, Daniel. “No ar” e nas ruas: Pajubá e humor entre travestis do interior de São Paulo. **Psic. Clin.**, v. 33, n. 1, p. 57-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n01A03>.
- BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo, SP: n-1 edições/Crocodilo edições, 2019a.
- BUTLER, Judith. **Críticamente subversiva**. In: Jiménez, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icária editorial, 2002, pp.55-81.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2019b.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Forense, 2020.
- CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA Maria Itayra. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, p. e3770017, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>.
- CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA Maria Itayra. Representações sociais do sexo e gênero entre pessoas trans. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1305-1313, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0581>.
- CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES-JUNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar**. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.
- COLLING, Leandro. **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador, BA: EDUFBA, 2016.
- COSTA, Ângelo Brandelli; NARDI, Henrique Caetano. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Temas psicol.**, v. 23, n. 3, p. 715-726, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-15>.
- DECS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. **Minorias sexuais e de gênero**. DECS/MeSH, 2017. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56859&filter=ths_termall&q=LGBT. Acesso em 09 de dez. 2021.
- EFREM-FILHO, Roberto. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. **Cad. Pagu**, v. 46, p. 311-340, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201600460311>.
- ELIAS, Norbert. **O processo civilizador, volume 1: Uma história dos costumes**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Jorge Zahar, 1994.
- FACCHINI, Regina; CARMO, Íris Nery do; LIMA, Stephanie Pereira. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. **Educ. Soc.**, v. 41, p. e230408, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.230408>.
- FERREIRA, Guilherme Gomes; AGUINSKY, Beatriz Gershenson. Movimentos sociais de sexualidade e gênero: análise do acesso às políticas públicas. **Rev. Katálysis**, v. 16, n. 2, p. 223-232, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000200008>.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: volumes I (A vontade de saber), II (O uso dos prazeres), III (As confissões da carne) e IV (O cuidado de si)**. Rio de Janeiro, RJ/São Paulo, SP: Paz e Terra, 2020.

FRACCARO, Glaucia Cristina Candian. Uma história social do feminismo: diálogos de um campo político brasileiro (1917-1937). **Estudos Históricos**, v. 31, n. 63, p. 7-26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2178-14942018000100002>.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 3, p. 34-44, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44>.

GOMES, Romulo; FANTINEL, Leticia Dias. Gênero-corpo-sexualidade no espacializar: produzindo corpos-em-campo na pesquisa. **FGV EAESP ERA**, v. 62, n.4, p. e2021-0054, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220407>.

KILLERMANN, Sam. **A teaching tool for breaking the big concept of gender down into bite-sized, digestible pieces - Genderbread Person v4.0 Poster**. The genderbread person, 2017. Disponível em: <<https://www.genderbread.org/resource/genderbread-person-v4-0-poster>>. Acesso em 15 de abr. 2023.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc.**, v. 18, n. 4, p. 733-743, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>.

KOVALESKI, Douglas Francisco; Freitas, Sérgio Fernando Torres de; Botazzo, Carlos. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100017>.

KOVALESKI, Douglas Francisco; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; BOTAZZO, Carlos. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p.97-103, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100017>.

LANZ, Letícia. **O CORPO DA ROUPA A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36800/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20LANZ.pdf>>. Acesso em 01 de jul. 2023.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. **Rev. Estud. Fem.**, v. 9, n. 2, p.541-553, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200012>.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.

LOURO, Guacira Lopes; WEEKS, Jeffrey; BRITZMAN, Deborah; HOOKS, Bell; PARKER, Richard; BUTLER, Judith. **O corpo educado – Pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora, 2019.

LUCCA, Paulo Roberto; PASSAMANI, Guilherme Rodrigues. O binarismo à deriva: as sexualidades performáticas de “Gêneros incríveis”. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 3, p. e53658, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n353658>.

MACHADO, Lia Zanotta. Interfaces e deslocamentos: feminismos, direitos, sexualidades e antropologia. **Cadernos pagu**, n. 42, p. 13-46, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400420013>.

MARINHO, Silvana. Diversidade de gênero na sociabilidade capitalista patriarcal: as identidades trans em perspectiva. **R. Katál.**, v. 21, n. 3, p. 602-610, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p602>.

MATTOS, Marcelo Brandão. O “lugar de fala” e as “falas do lugar” na enunciação literária: o dilema pós-colonial. **Literatura: teoria, história, crítica**, v. 23, n. 1, p.161-184, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/lthc.v23n1.90598>.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo, SP: n-1 edição, 2018.

MENDES, Wallace Góes; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva. Homicide of Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis, Transexuals, and Transgender people (LGBT) in Brazil: a Spatial Analysis. **Cien Saude Colet.**, v. 25, n. 5, p. 1709-1722, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000. Disponível em: <<https://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2012133176826a1035842e1211faee999/setesaberesmorin.pdf.pdf>>. Acesso em 30 de jun. 2023.

PACHECO, Eriane Martins; DIAS, Miriam Thais Guterres Dias. A luta das mulheres por políticas sociais: avanços e retrocessos. **Serv. Soc. Soc.**, v. 146, n. 1, p. 263-283, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.313>.

PIMENTA, Rodolfo Macedo Cruz; MATOS, Felipe Rafael Rios Oliveira; SILVA, Mona Lisa Cordeiro Asselta da; RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira; MARQUES, Jeidson Antônio Moraes; MUSSE, Jamilly de Oliveira. Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. **Arq. Odontol.**, v. 49, n. 4, p.154-161, 2013. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2013.49.4.01>.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, História e Poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200003>.

PINTO, Isabella Vitral; ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo; RODRIGUES, Leandra Lofego; SANTOS, Maria Aline Siqueira; MARINHO, Marina Melo Arruda; CORREIA, Luana Andrade Benício; Renata Sakai de Barros; POLIDORO, Maurício; CANAVESE, Daniel. Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 23, supl. 1, p. e200006, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>.

PRECIADO, Paul Beatriz. **Manifesto contrassexual - Práticas subversivas de identidade sexual**. São Paulo, SP: n-1 Edições, 2017.

ROSA, Eli Bruno Prado Rocha. Cisheteronormatividade como instituição total. **PETFILO – UFPR**, v. 18, n. 3, p. 59-103, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/petfilo.v18i2.68171>.

SANTOS, Adriano Maia dos; CARMO, Edinaldo Medeiros; MAGNO, Laio; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. **População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado**. Salvador, BA: EDUFBA, 2021.

SANTOS, Gilney Costa. Ribeiro D. O que é lugar de fala?. **Saúde Debate**, v. 43, n. 8, p. 360-362, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S826>.

SESC. Serviço Social do Comércio. Sesc Florêncio de Abreu. [canal do Youtube]. **Bocas e outras milongas: seminários autopoieticos - Boca e o sexo que eu amo: contradições e tabus em torno da Boca (Botazzo, Carlos; Mota, Renata; Almeida, Luiz Eduardo de; Kameoka, Eliana)**. Youtube, 24 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CkAE1E-fz9Y>>. Acesso em 26 de nov. 2021.

SILVA, Andrey Ferreira da; ESTRELA, Fernanda Matheus; MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de; GOMES, Nadirlene Pereira; PEREIRA, Álvaro; CARNEIRO, Jordana Brock; CRUZ, Moniky Araújo da; COSTA, Dália Maria de Sousa Gonçalves da. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2123-2131, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021>.

SODRÉ, Muniz. **Por um conceito de minoria**. In: PAIVA, Raquel; Barbalho, Alexandre. (Orgs.). *Comunicação e cultura das minorias*. São Paulo: Paulus, 2005.

VIANNA, Cláudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educ. Pesqui.**, v. 41, n. 3, p.791-806, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1517-97022015031914>.

XAVIER, Catarina. A linguagem tabu em contexto: um estudo exploratório da linguagem tabu do ponto de vista das variáveis do registro. **Rev. Bras. Linguíst. Apl.**, v. 21, n. 1, p. 107-132, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6398202116470>.

Situação do artigo

Artigo redigido de acordo com as normas do periódico “Revista Brasileira de Estudos da Homocultura (ISSN: 2595-3206/ online)”, submetido em 03/07/2023 e em processo de revisão (Anexo III).

2.4 Artigo: Qualidade de vida relacionada à saúde bucal da população LGBTQIA+: um estudo transversal

Luiz Eduardo de Almeida, Pablo Fellipe de Souza Almeida, Valéria de Oliveira, Fábio Luiz Mialhe

Resumo

Apesar da saúde bucal fazer parte da saúde geral e impactar na qualidade de vida das pessoas, poucos estudos analisaram esses aspectos com a população LGBTQIA+. Assim, o objetivo deste estudo transversal foi investigar as associações entre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRS) com variáveis socioeconômicas e demográficas, ideação suicida, autopercepção de saúde bucal e experiências de atendimento odontológico na população adulta LGBTQIA+ brasileira. Uma amostra de 464 participantes respondeu a questionários autoaplicáveis online e forneceu informações para medir sua QVRSB, usando o instrumento OHIP-14, em uma interface com três níveis hierárquicos de variáveis explicativas: identidades LGBTQIA+; dados socioeconômicos, demográficos e sofrimento existencial; autopercepção de saúde bucal e experiência de atendimento odontológico. Os dados coletados foram ajustados a modelos hierárquicos de regressão logística múltipla, nos quais foram analisadas as associações entre cada variável independente com o desfecho impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população LGBTQIA+. Entre os participantes, 33,2% deles responderam ‘frequentemente’ ou ‘sempre’, com maiores frequências para os domínios Desconforto Psicológico (27,8%), Incapacidade Psicológica (18,3%) e Dor Física (17,5 %). As análises multivariadas mostraram que os participantes indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com sua saúde bucal e que tiveram ou têm dificuldade de acesso ao tratamento odontológico apresentaram maiores chances de exposição aos impactos do escore do OHIP-14 (prevalência), indicando pior QVRS. As condições de saúde bucal e as dificuldades de acesso ao tratamento odontológico foram associadas à QVRSB na população adulta LGBTQIA+.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Saúde bucal. Pessoas LGBTQIA+. Epidemiologia. Estudos transversais.

Abstract

Despite oral health being part of general health and impacts on people's quality of life, very few studies have analyzed these aspects with the LGBTQIA+ population. The aim of this cross-sectional study was to investigate the associations between Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) with socioeconomic and demographic variables, suicidal ideation, self-

^d Artigo redigido de acordo com as normas do periódico *Brazilian Oral Research*, submetido e em processo de revisão. (ANEXO V)

perception of oral health and experiences of dental care in Brazilian LGBTQIA+ adult population. A sample of 464 participants, completed online self-administered questionnaires and provided information for measuring their OHRQoL, using the OHIP-14 instrument, in an interface with three hierarchical levels of explanatory variables: LGBTQIA+ identities; socioeconomic and demographic data and existential suffering; self-perception of oral health and experience of dental care. The collected data were adjusted to hierarchical models of multiple logistic regression, in which the associations between each independent variable with the outcome impact of oral health on the quality of life of the LGBTQIA+ population were analyzed. Among the participants, 33.2% of them answered 'often' or 'always', with higher frequencies for the domains Psychological Discomfort (27.8%), Psychological Disability (18.3%) and Physical Pain (17.5%). Multivariate analyses showed that participants who were indifferent, dissatisfied or very dissatisfied with their oral health status and who had or who have difficulty in access dental treatment presented greater chances of exposure to the impact of the OHIP-14 score (prevalence), indicating a poorer OHRQoL. It is concluded that oral health conditions and difficulties in accessing dental treatment were associated with OHRQoL in LGBTQIA+ adult population.

Keywords: Quality of life. Oral health. LGBTQ Persons. Epidemiology. Cross-sectional studies.

Introdução

Estimativas mundiais apontam para um descompasso entre a crescente compreensão científica das necessidades de saúde LGBTQIA+ e a evolução do cuidado em saúde para essa população, pois, infelizmente, boa parte dessas pessoas sofrem de estigmas patologizantes, discriminações, preconceitos e, até mesmo, violências que frequentemente permeiam os serviços de saúde por elas frequentados^{1,2}.

A partir desse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) salientaram a importância do provimento de políticas públicas em saúde direcionadas à vulnerável população LGBTQIA+³, destacando como imprescindível nesse processo o contínuo melhoramento no aperfeiçoamento das estratégias de cuidado e nos indicadores gerais de saúde desses indivíduos^{3,4}.

Ademais, a não concepção de diretrizes em saúde voltada para pessoas LGBTQIA+ não apenas viola direitos humanos, como implica em uma carga desproporcional de resultados adversos à saúde física^{1,2,3,4}, destacando-se aqui a saúde bucal⁵, que impactam diretamente na qualidade de vida desses indivíduos^{1,2,3,4,5}.

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) é um constructo multidimensional, portanto funcional, social e emocional, que engloba a avaliação subjetiva do impacto do estado de saúde bucal junto às atividades diárias e no bem-estar dos indivíduos^{6,7}.

Diversos instrumentos que se propõem a medir a QVRSB foram desenvolvidos, dentre os quais, destaca-se, por considerar domínios biopsicossociais, o *Oral Health Impact Profile* (OHIP)^{6,7,8,9,10}.

Contudo, até então, poucos estudos^{11,12} analisaram a QVRSB junto à vulnerável população LGBTQIA+, inclusive, nenhum identificado em cenário brasileiro. Essa é uma lacuna da produção científica importante, tendo-se em conta o fato do Brasil ser reportado, mesmo sem a devida precisão de dados oficiais, como o país mais “LGBTQIA+fóbico” do mundo, onde se estima que um LGBTQIA+ é agredido e morto, nessa ordem, a cada uma e 27 horas^{13,14}.

Assim, o objetivo do presente estudo foi o de investigar as associações entre QVRSB com variáveis socioeconômicas e demográficas, sofrimento existencial, autopercepção de saúde bucal e experiência de atendimento odontológico em uma amostra da população adulta LGBTQIA+ brasileira.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, cujo desenvolvimento foi orientado pelas recomendações da iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)¹⁵ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CAAE: 43945421.0.0000.5418, Anexo IV).

O estudo foi desenvolvido no Brasil e envolveu a aplicação de questionários de autopreenchimento em ambiente virtual (Formulários Google[®]).

A divulgação, o recrutamento e a coleta de dados deram-se em redes sociais (Instagram[®]: @saude.bucal.lgbtqiamais; Facebook[®]: @saude.bucal.lgbtqia; TikTok[®]: @saude.bucal.lgbtqia+; Twitter[®]: @saude.bucal.lgbtqia+; WhatsApp[®]: participação em grupos de interação com a temática LGBTQIA+, Apêndice III) e no período entre abril de 2021 a outubro de 2022.

O critério de inclusão foi que o participante deveria ter idade mínima de 18 anos, ser LGBTQIA+ e ter acesso à internet.

O principal desfecho do estudo foi a QVRSB^{6,7,8,17} da população LGBTQIA+, medida pelos escores do questionário OHIP-14, composto por 14 questões que, distribuídas em sete domínios biopsicossociais^{8,9,16,18}, oferece cinco opções de resposta para cada questão, utilizando-se de uma escala *Likert* (0/nunca; 1/raramente; 2/às vezes; 3/com frequência; 4/sempre)^{8,9,16,17,19} – Apêndice IV. Baseando em estudos prévios^{6,7,8,9,16,17,18,19,20,21,22}, as respostas de cada pergunta do OHIP-14 foram dicotomizadas e foi definido como presença de impacto as respostas com “frequência” e “sempre”, e sem impacto as respostas às vezes, raramente e nunca.

As variáveis independentes, vistas suas possibilidades explicativas para o desfecho do estudo^{4,12,13,28,29,30}, foram organizadas, conforme modelo conceitual baseado em estudos anteriores com OHIP-14^{9,11,12,23,24,25,26,27}, em três níveis: identidades LGBTQIA+ (nível 1); dados socioeconômicas e demográficas e sofrimento existencial (nível 2); autopercepção de saúde bucal e experiência de atendimento odontológico (nível 3), Apêndice V.

No primeiro nível, as identidades LGBTQIA+ foram discernidas por meio de três perguntas: 1. Qual foi o sexo que lhe foi designado ao nascimento? (Feminino; Masculino; Intersexo ou outra condição de sexo); 2. Em relação à sua identidade (“expressão”) de gênero como você se identifica? (cisgênera; transgênera); 3. Quanto à sua orientação sexual, como você se identifica? (homossexual; heterossexual; bissexual; pansexual; assexual; outra identidade sexual).

O segundo nível incluiu dados socioeconômicos e demográficos, como idades, cor da pele, maior nível de escolaridade completo, renda familiar mensal em salários mínimos brasileiro (SMB)³¹.

Em seguida, a avaliação do sofrimento existencial, que considerou a ideação suicida, deu-se pela seguinte questão: 1. Você já pensou, planejou ou tentou suicídio / “tirar a própria vida” (Não; Sim, apenas pensei; Sim, pensei e planejei; Sim, pensei, planejei e tentei).

Já o terceiro nível partiu da avaliação da autopercepção da saúde bucal (1. Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal, qual seu grau de satisfação? / muito satisfeito; satisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito; muito insatisfeito).

Tão logo, o histórico da experiência odontológica foi investigado por meio de duas questões. A primeira abordou a questão da acessibilidade ao tratamento odontológico (1. Você teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico, ou seja, ir ao dentista? /sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista). A última enfocou a preparação profissional (2. Você acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIA+? / sim; não).

Cabe destacar que para todas as questões supracitadas havia a opção de resposta “Prefiro não responder ou não sei a resposta”.

O tamanho da amostra do estudo envolveu o cálculo do tamanho do efeito, usando o programa EpiInfoTM (versão 7.2), e foi baseado em parâmetros encontrados nos dados coletados³¹ (taxa de participantes não expostos: 18%; *odds ratio* mínimo detectável de 2,0 – informações extraídas do desfecho e da variável independente, nessa ordem, “impacto da QVRSB” e “teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico”). E desse percurso analítico, a nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e poder do teste de 80% ($\beta=0,2$)³¹, ficou demonstrada a necessidade de uma amostra mínima de 398 participantes.

A análise estatística iniciou-se com a avaliação descritiva das variáveis³². Em seguida, os dados foram ajustados por modelos de regressão logística³² para analisar as associações de cada variável independente com o desfecho (impacto da QVRSB). As variáveis com $p<0,20$ foram estudadas em modelos de regressão logística múltiplos hierarquizados³². As variáveis foram inseridas no modelo de acordo com níveis hierárquicos, ou seja, o grupo de variáveis que compõem o primeiro nível foi o primeiro a ser inserido no modelo múltiplo, seguindo até o grupo de variáveis do terceiro nível³². As variáveis estatisticamente significativas de um nível hierárquico, permaneceram no modelo e foram analisadas conjuntamente com o nível subsequente, permanecendo no modelo apenas as variáveis com $p\leq 0,05$ ³². A qualidade dos ajustes foi avaliada pelo Critério de Informação de Akaike (AIC)³². Pelos coeficientes do modelo foram estimados os *odds ratios* brutos e ajustados, com os respectivos intervalos de 95% de confiança³². Todas as análises foram realizadas por meio do software estatístico R®.

Resultados

O estudo contou com a adesão de 496 pessoas, das quais 32 (6,5%) foram excluídas (11 e 21 por, respectivamente, serem menores de idade e não responderam integralmente os instrumentos de coleta de dados), totalizando assim 464 participantes LGBTQIA+.

A análise das identidades LGBTQIA+ da população estudada apontou para uma maioria de indivíduos do sexo masculino (64,2%), cisgêneros (70,7%) e homossexuais (55,4%) (Tabela 1).

Os dados socioeconômicos e demográficos demonstraram que a maioria dos participantes tinha idade média de aproximadamente 30 anos ($dp=10$), brancos (53,2%), com ensino médio completo (42,7%), renda familiar mensal inferior a 3 salários mínimos (48,3%) e apenas 38,6% nunca pensaram, planejaram ou tentaram suicídio. Menos da metade dos

participantes (46,1%) relatou estar satisfeito ou muito satisfeito com estado de saúde bucal (Tabela 1).

Sobre a experiência odontológica, 42,5% informaram que já tiveram ou que têm dificuldade em acessar tratamento odontológico e apenas 22,8% da amostra acreditava que os dentistas estavam preparados para atender pacientes LGBTQIA+ (Tabela 1).

Tabela 1: Análises descritiva dos dados coletados (n=464)

Identidades LGBTQIA+ (nível 1)		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo designado ao nascimento	Feminino	158 (34,1%)
	Masculino	298 (64,2%)
	Intersexo ou outra condição de sexo	5 (1,1%)
	Prefiro ou não sei responder	3 (0,6%)
Identidade de gênero	Cisgênero	328 (70,7%)
	Transgênero	136 (29,3%)
Orientação sexual	Heterossexual	42 (9,1%)
	Homossexual	257 (55,4%)
	Bissexual	96 (20,7%)
	Assexual	16 (3,4%)
	Pansexual	33 (7,1%)
	Outra identidade sexual	14 (3,0%)
	Prefiro ou não sei responder	6 (1,3%)
Dados socioeconômicos e demográficos e Sofrimento existencial (nível 2)		
Variável	Categoria	Média (min. – máx.)
Idade	Em anos completos	29,7 (18 - 70)
Variável	Categoria	Frequência (%)
Cor da pele	Branca	247 (53,2%)
	Parda	131 (28,2%)
	Preta	68 (14,7%)
	Amarela/oriental/nipônica	6 (1,3%)
	Vermelha/indígena	5 (1,1%)
	Outra	7 (1,5%)
Maior grau de escolaridade completo	Nenhum	7 (1,5%)
	Ensino fundamental	23 (5,0%)
	Ensino médio	198 (42,7%)
	Ensino superior/graduação	90 (19,4%)
	Pós-graduação	129 (27,8%)
	Prefiro ou não sei responder	17 (3,6%)
Renda familiar mensal (RFM): salário mínimo, SM, de R\$1.100,00	Menos de 3 SM	224 (48,3%)
	3 SM $\leq$ RFM < 5 SM	81 (17,5%)
	5 SM $\leq$ RFM < 7 SM	55 (11,9%)
	7 SM $\leq$ RFM $\leq$ 10 SM	50 (10,8%)
	Mais de 10 SM	51 (11,0%)
	Prefiro ou não sei responder	3 (0,5%)
Ideação suicida	Não	179 (38,6%)
	Sim, apenas pensei	146 (31,4%)
	Sim, pensei e planejei	50 (10,8%)
	Sim, pensei, planejei e tentei	72 (15,5%)
	Prefiro ou não sei responder	17 (3,7%)
Autopercepção da saúde bucal e Histórico da experiência odontológica (nível 3)		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Satisfação com o estado de saúde bucal	Muito satisfeito	52 (11,2%)
	Satisfeito	162 (34,9%)
	Nem satisfeito nem insatisfeito	136 (29,3%)

	Insatisfeito	82 (17,7%)
	Muito insatisfeito	32 (6,9%)
Dificuldade em acessar tratamento odontológico	Sim	197 (42,5%)
	Não	252 (54,3%)
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	15 (3,2%)
Preparação do dentista	Sim	106 (22,8%)
	Não	189 (40,7%)
	Prefiro ou não sei responder	169 (36,5%)

Quanto à QVRSB, 33,2% dos participantes responderam “com frequência” ou “sempre” a um ou mais itens do OHIP-14 (Tabela 1). Em relação à frequência de impacto para cada domínio, é importante destacar que os “Desconforto psicológico (27,8%)”, “Incapacidade psicológica (18,3%)” e “Dor física (17,5%)” apresentaram as maiores frequências (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos participantes LGBTQIA+ de acordo com a frequência do impacto total e por domínios da QVRSB (n=464)

QVRSB da população LGBTQIA+		
OHIP-14	Frequência	
	Sem impacto n(%)	Com impacto n(%)
Prevalência (total: % dos participantes que responderam ‘Com frequência’ ou ‘Sempre’ a um ou mais itens do OHIP-14)	310 (66,8%)	154 (33,2%)
Prevalência (domínios)		
Limitação funcional	432 (93,1%)	32 (6,9%)
Dor física	383 (82,5%)	81 (17,5%)
Desconforto Psicológico	335 (72,2%)	129 (27,8%)
Incapacidade física	432 (93,1%)	32 (6,9%)
Incapacidade psicológica	379 (81,7%)	85 (18,3%)
Incapacidade social	432 (93,1%)	32 (6,9%)
Desvantagem na realização das atividades cotidianas	433 (93,3%)	31 (6,7%)

A Tabela 3 apresenta a análise exploratória dos dados coletados, a partir da qual foram verificadas associações estatisticamente significativas entre o indicador de prevalência do OHIP-14 e as seguintes variáveis independentes do estudo: “Identidade de gênero”; “Maior grau de escolaridade completo”; “Renda familiar mensal”; “Ideação suicida”; “Satisfação com o estado de saúde bucal”; “Dificuldade em acessar tratamento odontológico”.

No caso da identidade de gênero, os valores encontrados apontaram para maior vulnerabilidade, no tocante à prevalência do impacto da QVRSB, de pessoas transgêneras quando comparadas às cisgêneras. Afinal, 44,8% dos indivíduos transgêneros responderam ‘Com frequência’ ou ‘Sempre’ a um ou mais itens do OHIP-14 (prevalência), enquanto para os cisgêneros essa frequência foi de 28,3% (Tabela 3).

O grau de escolaridade demonstrou uma relação entre menores níveis educacionais e maiores impactos na prevalência do impacto da QVRSB. Assim, entre os que responderam

‘Com frequência’ ou ‘Sempre’ a um ou mais itens do OHIP-14 (prevalência), destacou-se a frequência dos com nenhuma formação (57,1%) ou com ensino fundamental (52,2%) completos (Tabela 3).

Com relação à renda familiar, constatou-se que os indivíduos mais vulneráveis à QVRSB estão nos ambientes familiares mais pobres, afinal, a frequência de impacto entre aqueles com renda abaixo de três SM (46,4%) foi bem maior do que aqueles que relataram renda acima de dez SM (17,6%) (Tabela 3)

No que diz respeito à ideação suicida, a vulnerabilidade à QVRSB foi mais intensa entre os que pensaram e planejaram (48,0%) e os que pensaram, planejaram e tentaram (47,2%) o suicídio.

Quanto à saúde bucal, a maior vulnerabilidade para a QVRSB voltou-se para os que se demonstraram muito insatisfeitos quanto ao estado da saúde bucal (90,6%) e que relataram dificuldade no acesso a tratamento odontológico (52,8%) (Tabela 3).

Tabela 3: Associações entre prevalência do impacto da QVRSB (OHIP-14) em pessoas LGBTQIA+ com as variáveis independentes do estudo (n=464)

Variável	Categoria	Prevalência		p-valor
		Sem impacto n(%)	Com impacto n(%)	
Identities LGBTQIA+ (nível 1)				
Identidade de gênero	Cisgênero	235 (71,7%)	93 (28,3%)	Ref
	Transgênero	75 (55,2%)	61 (44,8%)	0,0007
Dados socioeconômicos e demográficos e Sofrimento existencial (nível 2)				
Maior grau de escolaridade completo	Nenhum	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0,0417
Maior grau de escolaridade completo	Ensino fundamental	11 (47,8%)	12 (52,2%)	0,0026
	Ensino médio	123 (62,2%)	75 (37,9%)	0,0014
	Pós-graduação	102 (79,1%)	27 (20,0%)	Ref
Renda familiar mensal (RFM)	< 3SM	120 (53,6%)	104 (46,4%)	0,0004
	Mais de 10 SM	42 (82,4%)	9 (17,6%)	Ref
Ideação suicida	Não	133 (74,3%)	46 (25,7%)	Ref
	Sim, pensei e planejei	26 (52,0%)	24 (48,0%)	0,0030
	Sim, pensei, planejei e tentei	38 (52,8%)	34 (47,2%)	0,0011
Autopercepção da saúde bucal e Histórico da experiência odontológica (nível 3)				
Satisfação com o estado de saúde bucal	Muito satisfeito	46 (88,5%)	6 (11,5%)	Ref
	Nem satisfeito nem insatisfeito	91 (66,9%)	45 (33,1%)	0,0046
	Insatisfeito	28	54	<0.0001

	Muito insatisfeito	(34,2%) 3 (1,0%)	(65,8%) 29 (90,6%)	<0,0001
Dificuldade em acessar tratamento odontológico	Sim	93 (47,2%)	104 (52,8%)	<0,0001
	Não	206 (81,8%)	46 (18,2%)	Ref

Ref (Referência)

Além disso, com o intuito de melhor compreender os indivíduos LGBTQIA+ vulneráveis à QVRSB, a variável “identidade de gênero” foi confrontada com o indicador de prevalência (aqueles que responderam 'frequentemente' ou 'sempre' a um ou mais itens) do OHIP-14 e as demais variáveis independentes do estudo a ele significativamente associadas (Tabelas 2 e 4).

E a partir desse caminho analítico, foram evidenciadas quatro diferenças estatisticamente significativas. Na primeira, destacou-se a diferença entre cis e transgêneros quanto ao acesso ao ensino superior (graduação e pós-graduação), respectivamente, 41,9% e 24,6%. No segundo, destacou-se o maior risco de autoextermínio das pessoas trans quando comparadas às pessoas cisgênero, uma vez que 38,6% dos cis relataram não ter tido ideação suicida, número bem superior aos 16,4% dos transexuais que enfrentam o mesmo problema. O terceiro destacou que 21,5% e 41,9%, nessa ordem, dos cisgêneros caracterizaram satisfação (muito satisfeito ou satisfeito: 21,5%) ou insatisfação (insatisfeito ou muito insatisfeito: 41,9%) quanto ao estado de saúde bucal, uma realidade bem melhor quando comparada aos transgêneros, respectivamente, 9,8% e 72,2%. O quinto salientou a maior dificuldade de transgêneros (80,3%), quando comparados aos cisgêneros (59,1%), em acessar tratamento odontológico (Tabela 4).

Tabela 4: Associações entre Cisgêneros e Transgêneros sob impacto para QVRSB com as variáveis “Maior grau de escolaridade”, “Ideação suicida”, “Satisfação com o estado de saúde bucal” e “Dificuldade em acessar tratamento odontológico” (n=154)

OHIP-14-prevalência (n=154)						
Identidade de gênero	Maior grau de escolaridade					
	Nenhum	Ensino fundamental	Ensino médio	Ensino superior/graduação	Pós-graduação	Prefiro ou não sei responder
						p-valor
Cisgêneros	1	5	46	18	21	2
93 (100,0%)	(1,1%)	(5,4%)	(49,4%)	(19,3%)	(22,6%)	(2,2%)
Transgêneros	3	7	29	9	6	7
61 (100,0%)	(4,9%)	(11,5%)	(47,5%)	(14,8%)	(9,8%)	(11,5%)
Identidade de gênero	Ideação suicida					p-valor
	Não	Sim, apenas pensei	Sim, pensei e planejei	Sim, pensei, planejei e tentei	Prefiro ou não sei responder	
Cisgêneros	36	27	8	16	6	0,001
93 (100,0%)	(38,7%)	(29,0%)	(8,6%)	(17,2%)	(6,5%)	

Transgêneros 61 (100,0%)	10 (16,4%)	16 (26,2%)	16 (26,2%)	18 (29,6%)	1 (1,6%)	
Satisfação com o estado de saúde bucal						
Identidade de gênero	Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito	p-valor
Cisgêneros 93 (100,0%)	5 (5,4%)	15 (16,1%)	34 (36,6%)	30 (32,2%)	9 (9,7%)	0,001
Transgêneros 61 (100,0%)	1 (1,6%)	5 (8,2%)	11 (18,0%)	24 (39,4%)	20 (32,8%)	
Dificuldade em acessar tratamento odontológico						
Identidade de gênero	Sim	Não	Nunca procurei e/ou fui a um dentista			p-valor
Cisgêneros 93 (100,0%)	55 (59,1%)	37 (39,8%)		1 (1,1%)		0,002
Transgêneros 61 (100,0%)	49 (80,3%)	9 (14,8%)		3 (4,9%)		

Em seguida, a regressão logística múltipla hierárquica foi utilizada para avaliar as variáveis associadas ao desfecho prevalência de OHIP-14 na amostra. De acordo com o modelo final ajustado, os indivíduos LGBTQIA+ que tiveram maior probabilidade de ter sua QVRSB impactada foram os indiferentes (OR=3,21; IC95%: 1,26-8,20), insatisfeitos (OR=10,45; IC95%: 3,86-28,26) ou muito insatisfeitos (OR=53,93; IC95%: 12,12-239,93) com sua condição de saúde bucal, e também aqueles que tiveram ou têm dificuldade de acesso ao tratamento odontológico (OR=2,06; IC95%: 1,24-3,41) ($p < 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5: Análises de regressão múltipla hierarquizada para o desfecho OHIP-14-prevalência de pessoas LGBTQIA+ (n=464)

		OHIP-14-prevalência					
Variável	Categoria	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
		OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
Identidades LGBTQIA+ (nível 1)							
Identidade de gênero	Cisgênero	Ref					
	Transgênero	2,06 (1,36-3,11)	0,0007	-	-	-	-
Dados socioeconômicos e demográficos e Sofrimento existencial (nível 2)							
Renda familiar mensal (RFM)	< 3SM	-	-	3,37 (1,54-7,36)	0,0023	-	-
	De 3 a 5			1,36 (0,56-3,31)	0,5045		
	> 5 e < 7 SM			1,01 (0,37-2,76)	0,9843		
	De 7 a 10 SM			0,52 (0,17-1,64)	0,2671		
	Mais de 10 SM			Ref			
	Prefiro ou não sei responder			-			
Ideação suicida	Não	-	-	Ref		-	-
	Sim, apenas pensei			1,02 (0,61-1,71)	0,9320		
	Sim, pensei e planejei			2,39 (1,20-4,77)	0,0132		
	Sim, pensei, planejei e tentei			2,12 (1,16-3,88)	0,0141		

	Prefiro ou não sei responder	-	-	-	-		
Autopercepção da saúde bucal e Histórico da experiência odontológica (nível 3)							
Satisfação com o estado de saúde bucal	Muito satisfeito	-	-	-	-	Ref	
	Satisfeito					1,12 (0,42-2,99)	0,8166
	Nem satisfeito nem insatisfeito (indiferentes)					3,21 (1,26-8,20)	0,0146
	Insatisfeito					10,45 (3,86-28,26)	<0,0001
	Muito insatisfeito					53,93 (12,12-239,93)	<0,0001
Dificuldade em acessar tratamento odontológico	Sim	-	-	-	-	2,06 (1,24-3,41)	0,0053
	Não					Ref	
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista					0,69 (0,17-2,86)	0,6097
Ajuste dos modelos							
AIC	Modelo vazio = 591,76	Modelo 1 = 528,24	Modelo 2 = 524,06	Modelo 3 = 461,157			

OR (*Odds ratio*); IC (Intervalo de confiança); Ref (Referência)

Discussão

Este estudo investigou as associações entre QVRSB de uma amostra de pessoas LGBTQIA+ com seus dados sociodemográficos, ideação suicida, autopercepção de saúde bucal e histórico de tratamento odontológico. Até o momento, este é o primeiro estudo no Brasil que avaliou esses aspectos em uma amostra de pessoas LGBTQIA+, além de utilizar um modelo hierarquizado de análise, trazendo novas evidências para o cuidado com a saúde bucal dessa população.

Verificou-se que a QVRSB dos indivíduos foi estatisticamente associada à satisfação com o estado de saúde bucal e à dificuldade de acesso ao tratamento odontológico.

A autopercepção negativa para o estado de saúde bucal, conforme uma revisão sistemática da literatura³³, foi associada a fatores sociais, econômicos, demográficos, psicossociais e comportamentais desfavoráveis, bem como a condições clínicas bucais ruins³³.

Ademais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a satisfação com o estado de saúde bucal está intrinsecamente relacionada com a QVRSB^{33,34}. Afinal, o estado das condições bucais representa um importante marcador de qualidade de vida das populações de muitos países, uma vez que afetam as pessoas durante toda sua vida, seja pela dor e/ou por questões estéticas e/ou por desvios funcionais do sistema estomatognático^{33,34,35}.

E no que diz respeito à população LGBTQIA+, é fundamental entender que a trajetória crônica de sofrimento existencial desses indivíduos impacta diretamente no aumento do risco para doenças bucais, desdobrando-se em sequelas biopsicossocioculturais atreladas

ao grau de satisfação desse grupo populacional quanto ao seu estado de saúde bucal e, por conseguinte, impactando na QVRSB desses indivíduos^{11,12,29,30}.

Observou-se que a autopercepção negativa da saúde bucal entre os cisgêneros (muito satisfeitos ou satisfeitos: 21,5%; insatisfeitos ou muito insatisfeitos: 41,9%) aponta para uma realidade mais favorável quando comparada aos transgêneros (na mesma ordem, 9,8% e 72,2%), pois estes últimos são socialmente mais vulneráveis^{29,30}.

Quanto à acessibilidade ao tratamento odontológico, existem evidências que a população LGBTQIA+ possui menor acesso, tanto em quantidade como em qualidade, aos serviços de saúde, inclusive o odontológico^{1,2,28,29,30,36}. Ainda, conforme Costa-Val et al. (2022, p.1)³⁷, “a falta de preparo e de sensibilidade dos profissionais, nesse contexto, são alguns dos elementos que reiteram as iniquidades em saúde e a vulnerabilidade desses corpos”.

Frente à essa dura realidade, torna-se mister compreender a complexidade da dificuldade do acesso a serviços de saúde, incluindo a atenção odontológica, por parte da população LGBTQIA+, uma vez que se esbarram em questões que vão desde a garantia em chegar com segurança em uma unidade de saúde, até a capacitação de toda equipe que compõem estes espaços quanto ao reconhecimento e acolhimento dessas pessoas^{1,2,29,30,36,37}.

Assim, por meio do vínculo estabelecido entre população LGBTQIA+ e serviços de saúde que gradualmente vão se desfazendo os prevalentes obstáculos encontrados por esses indivíduos, que se iniciam na dificuldade e, até mesmo, na inacessibilidade à rede de cuidados em saúde, e estendem-se em atendimentos discriminatórios, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais e/ou físicas proferidas pelos profissionais^{4,36,37,38} - fragilidades que prevalecem e se potencializam ainda mais quando estão envolvidos indivíduos transgêneros^{4,36,37}, uma vez que a transexualidade é, ainda, uma condição não vista por profissionais de saúde e gestores da Rede de Atenção à Saúde, como também por parte de pessoas do convívio social³⁹.

Considerando a amostra como um todo, a maioria das pessoas LGBTQIA+ (54,3%) relatou não ter dificuldade de acesso aos serviços odontológicos (Tabela 1). No entanto, quando considerada a identidade de gênero, observou-se que 59,1% dos cisgêneros e 80,3% dos transgêneros responderam dificuldades de acesso aos serviços odontológicos. Além disso, ser transgênero foi associado a menos oportunidades de acesso ao ensino superior (cisgênero: 41,9%; transgênero: 21,3%), a maiores riscos de ideação suicida (cisgênero: 54,8%; transgênero: 82,0%), frequências mais altas de autopercepção negativa (insatisfeito e muito insatisfeito) sobre a saúde bucal (cisgênero: 41,9%; transgênero: 72,2%) e maiores

dificuldades de acesso ao tratamento odontológico (cisgênero: 59,1%; transgênero: 80,3%) (Tabela 4).

Assim, com base nessas informações, pode-se deduzir que ser transgênero é ser “o mais vulnerável entre os vulneráveis”. E a principal explicação para essa dura realidade se deve à invisibilidade sociopolítica desses corpos, que inclusive, esbarra-se na restrição dessa população no acesso ao sistema de saúde⁴⁰, uma vez que a transgeneridade potencializa a prevalência de condutas LGBTQIA+fóbicas em serviços de saúde, inclusive nos atendimentos odontológicos^{29,30,40}.

Para superar essa situação, é essencial incluir conteúdos e atividades relacionadas a essa população na formação dos futuros profissionais, a fim de capacitá-los a compreender e atender às especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+^{29,30,40}.

Inclusive, de acordo com Almeida et al (2022)⁴, o caminho para a efetividade de qualquer política pública de saúde, inclusive às direcionadas ao cuidado integral da saúde da população LGBTQIA+, é a certeza de que ela deparar-se-á com recursos humanos adequadamente formados.

Dentre as limitações deste estudo, podemos apontar a amostra obtida para as análises e sua representatividade para a população do país. Apesar de demonstrar sua suficiência (tamanho do efeito), o número de participantes foi enfraquecido pela amplitude de alguns intervalos de confiança, sugerindo, portanto, a utilização de amostras maiores para estudos futuros³². Ademais, torna-se mister destacar a importância de futuros estudos de abordagem qualitativa para melhor compreensão do fenômeno abarcado nesse estudo: o de analisar o impacto do estado de saúde na qualidade de vida da população LGBTQIA+.

Conclusão

Conclui-se que a QVRSB da população LGBTQIA+ brasileira mostrou-se estatisticamente associada à autopercepção negativa para o estado de saúde bucal e à dificuldade em acessar tratamento odontológico.

Os achados deste estudo apresentam um potencial direcionador na composição de políticas públicas de saúde bucal mais efetivas, que tragam maior impacto no bem-estar da vulnerável e pouco evidenciada - nos estudos, na formação e na atenção odontológica – população LGBTQIA+.

Referências

1. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *PLoS One*. 2017; 12(7):e0180544. doi: 10.1371/journal.pone.0180544.
2. World Health Organization (WHO). Improving the health and well-being of LGBTIQ+ people. WHO: 2023 [internet]. [Acessado 03 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/improving-the-health-and-well-being-of-lgbtqi-people>.
3. World Health Organization (WHO). Pan American Health Organization (PAHO). Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. WHO/PAHO: 2013 [internet]. [Acessado 03 abr. 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4411/CD52_18eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc*. 2022; 31(4):e210836en. doi: 10.1590/S0104-12902022210836en.
5. World Health Organization (WHO). Oral health. WHO: 2023 [internet]. [Acessado 03 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
6. Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022; 50(5):333-338. doi: 10.1111/cdoe.12689.
7. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2021; 48(3):282-292. doi: 10.1111/joor.13064.
8. Slade GD, Strauss R, Atchison K, Kressin N, Locker D, Reisine S. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997 [internet]. [Acessado 17 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.adelaide.edu.au/arcpoh/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>.
9. Lopes AG, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health-related quality of life among Brazilian adults with mental disorders. *Eur J Oral Sci*. 2021; 129(3):e12774. doi: 10.1111/eos.12774.
10. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2017; 18(2): 374-388. doi: 10.15309/17psd180208.
11. Muralidharan S, Acharya A, Koshy AV, Koshy JA, Yogesh TL, Khire B. Dentition status and treatment needs and its correlation with oral health-related quality of life among men having sex with men and transgenders in Pune city: A cross-sectional study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2018; 22(3):e443. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_187_18.
12. Mohd FN, Said AH, Ali A, Lestari W, Draman S, Md-Aris MA. Oral health related quality of life among transgender women in Malaysia. *Journal of Critical Reviews*. 2020; 7(18):4624-4630.
13. Mendes WG, Silva CMFP. Homicide of Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis, Transexuals, and Transgender people (LGBT) in Brazil: a Spatial Analysis. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(5):1709-1722. doi: 10.1590/1413-81232020255.33672019.
14. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, Correia RSB, Polidoro M, Canavese D. Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable

- Diseases, Brazil, 2015-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23(supl.1):e200006. doi: 10.1590/1980-549720200006.supl.1.
15. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019; 13(Suppl 1):S31-S34. doi: 10.4103/sja.SJA_543_18.
 16. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(4): 307-314. doi: 10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x.
 17. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(24):e13412. doi: 10.3390/ijerph182413412.
 18. Pires CPAB, Ferraz MB, Abreu MHNG. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (ohip-49). *Braz. oral res.*, 2006; 20(3): 263-268. doi: 10.1590/S1806-83242006000300015.
 19. Guerra MJC, Greco MJC, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(12):4777-4786. doi: 10.1590/1413-812320141912.21352013.
 20. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Cien Saude Colet* 2012; 17(2):397-406. doi: 10.1590/S1413-81232012000200014.
 21. Macedo CG, Queluz DP. Quality of life and self-perceived oral health among workers from a furniture industry. *Braz J Oral Sci.* 2011; 10(4):226-232. doi: 10.20396/bjos.v10i4.8641598.
 22. Bombarda-Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2008; 8(1):7-14. doi: 10.4034/1519.0501.2008.0081.0003.
 23. Khanagar SB, Al-Ehaideb A, Shivanna MM, Haq IU, Kheraif AAA, Naik S, Maganur P, Vishwanathaiah S. Age-related Oral Changes and Their Impact on Oral Health-related Quality of Life among Frail Elderly Population: A Review. *J Contemp Dent Pract.* 2020; 21(11):1298-1303. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2954.
 24. Mulligan R, Seirawan H, Alves ME, Navazesh M, Phelan JA, Greenspan D, Greenspan JS, Mack WJ. Oral health-related quality of life among HIV-infected and at-risk women. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36(6):549-57. doi: 10.1111/j.1600-0528.2008.00443.x.
 25. Agudelo-Suárez AA, Vivares-Builes AM, Muñoz-Pino N, Martínez-Martínez JM, Reid A, Ronda-Pérez E. Oral Health-Related Quality of Life in Native and Immigrant Populations in the PELFI Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(10):e1796. doi: 10.3390/ijerph16101796.
 26. Patel R, Witton R, Potterton R, Smith W, Kaimi I. Dental Public Health in Action: Understanding oral health care needs and oral health-related quality of life in vulnerable adults in Plymouth. *Community Dent Health.* 2018; 35(4):197-200. doi: 10.1922/CDH_4060Patel04.
 27. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(24):e13412. doi: 10.3390/ijerph182413412.
 28. Maierà E, Pagnotta FP. Gender Identity in the Contemporary Age: It Is Often a Suffered Conquest. *Psychiatr Danub.* 2022; 34(Suppl 8):50-55.

29. Varotto BLR, Massuda M, Nápole RCO, Antequera R. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon – an integrative review. *Revista da ABENO* 2022; 22(2):e1542. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1542>.
30. Raisin JA, Adkins D, Schwartz SB. Understanding and Caring for LGBTQD Youth by the Oral Health Care Provider. *Dent Clin North Am* 2021; 65(4): 705-717. doi: 10.1016/j.cden.2021.06.007.
31. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.158, de 2 de junho de 2021 – Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. Brasília: Presidência da República, 2021 [internet]. [Acessado 23 mar. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm.
32. Fávero LP, Belfiore P. Manual de análise de dados – Estatística e modelagem multivariada com Excel®, SPSS® e Stata®. Rio de Janeiro: LTC, 2022.
33. Gabardo MC, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(6):439-445.
35. World Health Organization (WHO). Oral Health. WHO: 2020 [internet]. [Acessado 24 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
35. World Health Organization (WHO). WHO Technical Information Note. Sugars and dental caries. WHO: 2017 [internet]. [Acessado 24 abr. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf?sequence=1>.
36. McGarity-Palmer R, Saw A. Transgender Clients' Travel Distance to Preferred Health Care: A Clinic-Specific Study. *Transgend Health*. 2022; 7(3):282-286. doi: 10.1089/trgh.2020.0101.
37. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2022; 32(2):e320207. doi: 10.1590/S0103-73312022320207.en.
38. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv*. 2020; 50(1):44-61. doi: 10.1177/0020731419885093.
39. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde debate*. 2019; 43(spe8):91-106. doi: 10.1590/0103-11042019S807.
40. Gomes, DF, Teixeira ER, Sauthier M, Paes GO. Restriction of public health policy: a challenge for transsexuals in primary. *Escola Anna Nery*. 2022; 26(-):e20210425. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425en.

Situação do artigo

Artigo redigido e submetido em sua versão em língua inglesa de acordo com as normas do periódico “Brazilian Oral Research (ISSN: 1806-8324/ impressa; 1807-3107/ online)”, submetido em 14/06/2023 e em processo de revisão (Anexo V).

2.5 Artigo: Fatores associados às atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ nos currículos de graduação em Odontologia

Luiz Eduardo de Almeida, Valéria de Oliveira, Fábio Luiz Mialhe

Resumo

Propósito: O objetivo deste estudo transversal foi investigar os fatores associados ao desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para a saúde bucal da população LGBTQIA+ nos currículos de graduação em Odontologia no Brasil. **Métodos:** O estudo contou com a participação de gestores pedagógicos de uma amostra de 156 cursos de Odontologia que, por meio do preenchimento de questionários autoaplicáveis, forneceram subsídios para mensurar o desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para a temática saúde bucal da população LGBTQIA+, característica dos cursos de graduação em Odontologia e seus respectivos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos. Os dados coletados foram ajustados por modelos de regressão logística para analisar as associações de cada variável independente com o desfecho presença ou ausência de atividades pedagógicas voltadas à saúde bucal da população LGBTQIA+. **Resultados:** Verificou-se que os cursos de Odontologia cujos gestores pedagógicos atribuíam alta relevância ao tema saúde bucal da população LGBTQIA+ tinham maior probabilidade de desenvolver atividades pedagógicas voltadas para a atenção à saúde bucal desse grupo populacional. **Conclusão:** Os achados deste estudo trazem informações importantes para a implementação de futuras diretrizes político-pedagógicas voltadas para a curricularização da atenção à saúde bucal da população LGBTQIA+ nos cursos de graduação em Odontologia.

Descritores: Odontologia. Educação em Odontologia. Saúde bucal. Pessoas LGBTQIA+. Epidemiologia. Estudos transversais.

Abstract

Purpose: The aim of this cross-sectional study was to investigate the factors associated with the development of pedagogical activities aimed at the oral health of the LGBTQIA+ population in undergraduate dentistry curricula in Brazil. **Methods:** The study involved the participation of pedagogical managers from a sample of 156 Dentistry courses that, by completing self-administered questionnaires, provided information for measuring the development of pedagogical activities focused on the topic of oral health of the LGBTQIA+ population, characteristics of undergraduate courses in Dentistry and their respective directors

or coordinators or pedagogical responsible. The collected data were adjusted for logistic regression models in order to analyze the associations of each independent variable with the outcome presence or absence of pedagogical activities aimed at the oral health of the LGBTQIA+ population. **Results:** It was found that Dentistry courses whose pedagogical managers attributed high relevance to the topic of oral health of the LGBTQIA+ population were more likely to develop pedagogical activities aimed at oral health care for this population group. **Conclusion:** The findings of this study bring important information for the implementation of future political-pedagogical guidelines aimed at curricularizing oral health care for the LGBTQIA+ population” in undergraduate courses in Dentistry.

Keywords: Dentistry. Education, Dental. Oral health. LGBTQ Persons. Epidemiology. Cross-sectional studies.

Introdução

Os serviços de saúde devem ter o papel ético de atender aos diferentes perfis de usuários e produzir cuidados de saúde de forma humanizada e resolutiva^{1,2,3,4}. Porém, infelizmente essa orientação ainda não é desenvolvida de forma satisfatória em muitos contextos de saúde, principalmente com LGBTQIA+ e outras populações vulneráveis^{1,2,3,4}.

Evidências têm mostrado que a população LGBTQIA+ apresenta frequentes obstáculos no acesso aos serviços de saúde, bem como enfrenta atendimento discriminatório, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais e/ou físicas por profissionais de saúde^{1,2,3,4,5}, que são potencializadas quando se trata de indivíduos transgêneros^{3,4,5}.

Esse contexto suscita reflexões sobre a necessidade de melhor capacitação dos profissionais de saúde sobre as especificidades, necessidades e demandas de saúde da população LGBTQIA+^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}. No entanto, as atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ nos cursos da área da saúde são bastante insuficientes e até inexistentes^{7,8,9,10}.

Ademais, a saúde bucal é parte indissociável da saúde geral e impacta no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas, no entanto, o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde bucal é limitado e há falta de treinamento formal sobre o tratamento dessa comunidade para a graduação alunos^{11,12,13,14,15,16,17,18,19}. Portanto, existe atualmente uma realidade paradoxal no contexto da formação odontológica: por um lado, o reconhecimento da importância de estratégias pedagógicas que abordem os cuidados com a saúde bucal da

população LGBTQIA+, por outro, uma realidade que demonstra a presença limitada de o tema em questão junto ao currículo dos cursos de odontologia^{11,12,13,14,15,16,17,18,19}.

No contexto brasileiro, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) desenvolveu diretrizes curriculares para as Instituições de Ensino Superior, denominadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Para os cursos de graduação em Odontologia, as DCN's de 2021 destacam em seu eixo de Ciências Humanas e Sociais (Artigo 24, inciso III) a inclusão de conteúdos teóricos e práticos voltados à equidade de gênero e orientação sexual²⁰. No entanto, pouco se sabe até o momento se conteúdos relacionados à saúde bucal da população LGBTQIA+ são ministrados nos cursos de odontologia e quais fatores estão associados a esse desfecho.

Assim, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados ao desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas à saúde bucal da população LGBTQIA+ nos currículos de graduação em Odontologia.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CAAE: 44088321.3.0000.5418, Anexo VI).

O estudo foi desenvolvido no Brasil e envolveu a aplicação de questionários de autopreenchimento em ambiente virtual (Google Forms®). A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2021 a março de 2023. Em 2021 o site do MEC indicava que existiam 561 cursos de Odontologia no Brasil, sendo cinco extintos, 74 ativos mas não iniciados e 482 ativos²¹.

Os convites para participar do estudo foram enviados a todos os responsáveis pelos 482 cursos de odontologia ativos e iniciados por e-mail com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido incluindo um *link* para um questionário de formulários do Google®.

O principal desfecho do estudo foi investigar se o tema saúde bucal da população LGBTQIA+ foi abordado durante o processo de formação odontológica. Para isso, foi utilizada a seguinte questão: “O curso de Odontologia da sua instituição oferece atividade(s) pedagógica(s) voltada(s) para a população LGBTQIA+? (Sim; Não ou Não sei), Apêndice VI.

As variáveis independentes, considerando suas possibilidades explicativas para o desfecho do estudo, foram organizadas por meio de dois perfis: o do curso de odontologia (nível 1) e o do diretor ou coordenador ou responsável pedagógico do curso de odontologia (nível 2), Apêndice VII.

O perfil dos cursos de Odontologia brasileiros foi explorado por meio de três questões: 1. A que tipo de instituição o curso de Odontologia está vinculado? (Público: Federal, Estadual ou Municipal; Privado: com ou sem fins lucrativos); 2. Em que região do Brasil está localizada a instituição?; 3. Na avaliação do Exame Nacional de Desempenho do Aluno – ENADE-2019 (prova escrita, aplicada anualmente, utilizada para avaliar os cursos do ensino superior brasileiros²²), qual foi o conceito alcançado pelo curso? (Menos de 3: notas 1 e 2 - abaixo da média; Nota 3: média; Maior que 3: notas 4 e 5 - acima da média; Sem conceito/não foi avaliado).

O perfil dos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos dos cursos de Odontologia contemplou nove questões, com aspectos socioeconômicos e conhecimento, afinidade e envolvimento com a população LGBTQIA+: 1. Quantos anos você tem? (em anos); 2. Qual foi o seu sexo atribuído ao nascer? (Feminino; Masculino; Intersexo); 3. Em relação à sua orientação sexual, como você se identifica? (Heterossexual; Homossexual; Bissexual; Pansexual; Assexual; Outra identidade sexual); 4. Quanto à sua cor, como você se declara? (Branco; Pardo; Preto; Amarelo/Oriental/Japonês; Vermelho/Indígena; Outro); 5. Qual é o seu estado civil atual? (Solteiro; Casado/União estável; Separado/Divorciado; Viúvo); 6. Aproximadamente, qual é a sua renda familiar mensal em salários mínimos (SM)?; 7. Você saberia dizer quem faz parte da população LGBTQIA+? Ou melhor, quem seriam os indivíduos “L”, “G”, “B”, “T”, “Q”, “I”, “A” e “+/mais”? (Sim/totalmente; Sim/parcialmente); 8. Você tem parentes e/ou amigos abertamente LGBTQIA+? (Sim não); 9. Você tem filho(s) que são abertamente LGBTQIA+? (Não tenho filhos; Sim; Não).

Em seguida, buscou-se investigar a percepção desses participantes quanto à necessidade e/ou relevância e/ou resistência aos cuidados com a saúde bucal da população LGBTQIA+, por meio de três questões: 1. A população LGBTQIA+ possui especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal? (Sim não); 2. Qual o grau de relevância para o tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” estar presente no currículo acadêmico do curso de graduação em Odontologia? (Alta/Importante; Intermediária/Nem importante nem sem importância; Baixa/Não importante); 3. Houve/há/haveria resistência de docentes/professores e/ou alunos/acadêmicos quanto ao desenvolvimento de atividades pedagógicas que abordassem a questão da saúde bucal da população LGBTQIA+? (Sim não).

A análise estatística iniciou-se com a avaliação descritiva das variáveis, momento em que se buscou uma melhor compreensão do comportamento e distribuição dos dados coletados²³. Variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas e variáveis quantitativas com média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo²³.

Tão logo, no período inferencial, os dados foram ajustados por modelos de regressão logística para analisar as associações de cada variável independente com o desfecho²³ (presença de atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+). Variáveis com $p < 0,20$ foram estudadas em modelos hierárquicos de regressão logística múltipla²³. As variáveis foram inseridas no modelo segundo níveis hierárquicos, ou seja, o grupo de variáveis que compõem o primeiro nível foi o primeiro a ser inserido no modelo múltiplo, seguindo-se ao grupo de variáveis do segundo nível²³. As variáveis estatisticamente significativas de um nível hierárquico, permaneceram no modelo e foram analisadas em conjunto com o nível subsequente, permanecendo em cada modelo apenas as variáveis com $p \leq 0,05$ ²³. A qualidade dos ajustes foi avaliada por meio do Akaike Information Criterion (AIC)²³. Os *odds ratio* brutos e ajustados foram estimados por meio dos coeficientes do modelo, com os respectivos intervalos de confiança de 95%²³. Todas as análises foram realizadas com o software estatístico R[®].

Resultados

O estudo contou com a participação de 156 diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras.

O perfil dos cursos, de acordo com a amostra estudada, apontou para a prevalência de IES privadas (67,3%), localizadas nas regiões sudeste ou nordeste (63,5%) do Brasil e com desempenho médio ou acima da média (67,9%) de acordo com o Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE-2019) (Tabela 1).

O perfil dos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos dos cursos de odontologia iniciou-se com idade média de aproximadamente 45 anos ($dp=9,5$). Observou-se que 50,6% eram do sexo masculino, a maioria se identificou como heterossexual (85,3%), branco (77,6%), casado ou em união estável (71,8%) e com renda superior a 11 SM (61,5%). A maioria conhece a população LGBTQIA+ (95,5%), porém, 64,7% sabe distinguir parcialmente as identidades LGBTQIA+. A maioria relatou ter parentes e/ou amigos (85,3%) abertamente LGBTQIA+. Além disso, 64,1% acreditam que a população LGBTQIA+ possui especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal. No entanto, não houve consenso tanto pela relevância (alta: 48,1%; intermediária e baixa: 51,9%) quanto pela resistência de docentes e discentes (a negativa foi relatada por 50,7%) com o desenvolvimento de atividades pedagógicas que abordem o tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” durante o processo de formação do curso de graduação em Odontologia (Tabela 1).

Dentre os 156 cursos de Odontologia brasileiros, apenas 32,0% desenvolvem atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ (Tabela 1).

Tabela 1: Análises descritiva dos dados coletados (n=156)

Perfil do curso de odontologia (nível 1)		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Tipo de instituição de ensino	Pública (Federal, Estadual ou Municipal)	50 (32,1%)
	Privada (com ou sem fins lucrativos)	105 (67,3%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	1 (0,6%)
Localização (região)	Centro-oeste	18 (11,5%)
	Nordeste	41 (26,3%)
	Norte	6 (3,8%)
	Sudeste	58 (37,2%)
	Sul	33 (21,2%)
ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes) de 2019	Menor que 3 (Notas 1 e 2 - abaixo da média)	12 (7,7%)
	Nota 3 (Média)	47 (30,1%)
	Maior que 3 (Notas 4 e 5 - acima da média)	59 (37,8%)
	Sem conceito/Não foi avaliado	32 (20,6%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	6 (3,8%)
Perfil do diretor ou coordenador ou responsável pedagógico do curso de odontologia (nível 2)		
Variável	Categoria	Média (min. – máx.)
Idade	Em anos completos	44,7 (19 – 75)
Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo designado ao nascimento	Feminino	77 (49,4%)
	Masculino	79 (50,6%)
Orientação sexual	Heterossexual	133 (85,3%)
	Homossexual	17 (10,9%)
	Bissexual	2 (1,3%)
	Outra identidade sexual	1 (0,6%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	3 (1,9%)
Cor da pele	Branca	121 (77,6%)
	Parda	24 (15,4%)
	Preta	6 (3,8%)
	Amarela/oriental/nipônica	4 (2,6%)
	Outra	1 (0,6%)
Estado civil	Solteiro(a)	25 (16,0%)
	Casado(a)/União estável	112 (71,8%)
	Separado(a)/Divorciado(a)	18 (11,6%)
	Viúvo(a)	1 (0,6%)
Renda familiar mensal - salário mínimo, SM, de R\$1.100,00	Menos de 3 SM	2 (1,3%)
	Entre 3 e 5 SM	2 (1,3%)
	Entre 5 e 7 SM	16 (10,3%)
	Entre 7 e 11 SM	40 (25,6%)
	Mais de 11 SM	96 (61,5%)
Conhecimento das identidades LGBTQIA+	Sim, integralmente	48 (30,8%)
	Sim, parcialmente	101 (64,7%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	7 (4,5%)
Parentes e/ou amigos assumidamente LGBTQIA+	Sim	133 (85,3%)
	Não	23 (14,7%)
Filho(a)s assumidamente	Não tenho filhos	46 (29,6%)

LGBTQIA+	Sim	3 (1,9%)
	Não	106 (67,9%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	1 (0,6%)
Especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal	Sim	100 (64,1%)
	Não	42 (26,9%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	14 (9,0%)
Relevância para a temática “saúde bucal da população LGBTQIA+”	Alta/importante	75 (48,1%)
	Intermediária/nem importante nem pouco importante	46 (29,5%)
	Baixa/pouco importante	35 (22,4%)
Resistência pelos corpos docente/professores e/ou discente/acadêmicos	Sim	32 (20,5%)
	Não	79 (50,7%)
	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	45 (28,8%)
Desenvolvimento de atividade(s) pedagógica(s) direcionada(s) à população LGBTQIA+		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Desenvolvimento de atividades direcionadas à população LGBTQIA+ no curso de Odontologia	Sim	50 (32,0%)
	Não ou não sei	106 (68,0%)

Fonte: Autores (2023)

A análise inferencial iniciou-se com a investigação de associações entre o desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ nos cursos de Odontologia brasileiros (Sim; Não ou Não sei) com as variáveis independentes do estudo ($p < 0,05$). Em relação ao perfil do curso de odontologia, as variáveis “tipo de instituição” e o “conceito do ENADE-2019” apresentaram associação significativa com esse desfecho. Em relação ao perfil do diretor ou coordenador ou responsável pedagógico do curso de odontologia, observou-se associação significativa com “gênero”, “conhecimento das identidades LGBTQIA+”, “conhecimento das especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+” e “relevância da presença do tema saúde bucal da população LGBTQIA+” no currículo acadêmico do curso de graduação em Odontologia (Tabela 2).

Tabela 2: Associações entre desenvolvimento de atividades pedagógicas direcionadas à população LGBTQIA+ nos cursos de Odontologia brasileiros com as variáveis independentes (n=156)

nos cursos de Odontologia brasileiros com as variáveis independentes (n=156)				
Variável	Categoria	Desenvolvimento de atividades pedagógicas (LGBTQIA+)		p-valor
		Sim*	Não ou Não sei	
Perfil do curso de odontologia (nível 1)				
Tipo de instituição de ensino	Pública	9 (18,0%)	41 (82,0%)	Ref.
	Privada	41 (39,0%)	64 (61,0%)	0,0106
ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes)	Menor que 3 (Notas 1 e 2 - abaixo da média)	1 (8,3%)	11 (91,7%)	Ref.

de 2019	Nota 3 (Média)	19 (40,4%)	28 (59,6%)	0,0642
	Maior que 3 (Notas 4 e 5 - acima da média)	15 (25,4%)	44 (74,6%)	0,2238
	Sem conceito/Não foi avaliado	15 (46,9%)	17 (53,1%)	0,0393
Perfil do diretor ou coordenador ou responsável pedagógico do curso de odontologia (nível 2)				
Sexo designado ao nascimento	Feminino	31 (40,3%)	46 (59,7%)	0,0315
	Masculino	19 (24,0%)	60 (76,0%)	Ref.
Conhecimento das identidades LGBTQIA+	Sim, integralmente	22 (45,8%)	26 (54,2%)	0,0302
	Sim, parcialmente	28 (27,7%)	73 (72,3%)	Ref.
Especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal	Sim	42 (42,0%)	58 (58,0%)	0,0053
	Não	7 (16,7%)	35 (83,3%)	Ref.
Relevância para a temática "saúde bucal da população LGBTQIA+"	Alta/importante	33 (44,0%)	42 (56,0%)	0,0038
	Intermediária/nem importante nem pouco importante	12 (26,1%)	34 (73,9%)	0,2022
	Baixa/pouco importante	5 (14,3%)	30 (85,7%)	Ref.

* (evento de desfecho); Ref. (Referência)

Fonte: Autores (2023)

Todavia, ao considerar apenas os cursos de odontologia que desenvolvem atividades pedagógicas com a temática LGBTQIA+ durante o processo formativo, algumas associações se destacaram, a saber: tipo de instituição de ensino e conceito no ENADE-2019 (77,8% e 19,5% dos cursos de odontologia, respectivamente, público e privado, obteve nota acima da média); sexo designado ao nascimento e orientação sexual (100,0% dos gerentes eram mulheres heterossexuais); orientação sexual e conhecimento das identidades LGBTQIA+ (entre os heterossexuais, 61,4% relataram conhecimento parcial, enquanto entre os homossexuais, 83,3% relataram conhecimento pleno das identidades LGBTQIA+); Relevância para o tema 'saúde bucal da população LGBTQIA+' e Especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal (97% dos que classificaram como alta a relevância do tema saúde bucal da população LGBTQIA+ reconhecem as especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal desses indivíduos); Pertinência ao tema 'saúde bucal da população LGBTQIA+' e Resistência por parte dos docentes/professores e/ou alunos/acadêmicos (69,7% dos que classificaram o tema saúde bucal da população LGBTQIA+ como alta relataram não haver resistência por parte dos docentes e/ou acadêmicos quanto ao desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para esse grupo populacional) (Tabela 3).

Tabela 3: Associações entre os cursos de odontologia que desenvolvem atividades pedagógicas abordando a temática LGBTQIA+ (n=50)

Cursos de Odontologia que desenvolvem atividades pedagógicas abordando a temática "Saúde bucal da população LGBTQIA+" (50)							
Variável	Categoria	ENADE 2019					p-valor
		Menor que 3	Igual a 3	Maior que 3	Sem conceito / Não foi avaliado	Total ^a	
Tipo de IES	Pública	0 (0,0%)	2 (22,2%)	7 (77,8%)	0 (0,0%)	9 (100,0%)	0,006
	Privada	1 (2,4%)	17 (41,5%)	8 (19,5%)	15 (36,6%)	41 (100,0%)	
Variável	Categoria	Orientação sexual					p-valor

		Heterossexual	Homossexual	Total ^a	
Sexo designado ao nascimento	Feminino	31 (100,0%)	0 (0,0%)	31 (100,0%)	<0,001
	Masculino	13 (68,4%)	6 (31,6%)	19 (100,0%)	
Variável	Categoria	Conhecimento das identidades LGBTQIA+			p-valor
		Sim, integralmente	Sim, parcialmente	Total ^a	
Orientação sexual	Heterossexual	17 (38,6%)	27 (61,4%)	44 (100,0%)	0,039
	Homossexual	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100,0%)	
Variável	Categoria	Especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal			p-valor
		Sim	Não	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	
Relevância para a temática “saúde bucal da população LGBTQIA+”	Alta/importante	32 (97,0%)	1 (3,0%)	0 (0,0%)	<0,001
	Intermediária/ nem importante nem pouco importante	9 (75,0%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	
	Baixa/ pouco importante	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	
Variável	Categoria	Resistência pelos corpos docente/professores e/ou discente/acadêmicos			p-valor
		Sim	Não	Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta	
Relevância para a temática “saúde bucal da população LGBTQIA+”	Alta/importante	8 (24,2%)	23 (69,7%)	2 (6,1%)	<0,001
	Intermediária/ nem importante nem pouco importante	1 (8,3%)	6 (50,0%)	5 (41,7%)	
	Baixa/ pouco importante	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	

a (linha)

Fonte: Autores (2023)

Os resultados da análise de regressão logística múltipla hierárquica são apresentados na Tabela 4. Cursos de Odontologia cujos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos atribuem alta relevância ao tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” estar presente no currículo acadêmico do curso de graduação em Odontologia têm maior probabilidade de desenvolver atividades pedagógicas voltadas para a população LGBTQIA+ (OR =4,74; IC95%: 1,65-13,48), do que os cursos cujos dirigentes pedagógicos atribuem baixa ou pouca importância a esse tema (p<0,05) (Tabela 4).

Tabela 4: Análises de regressão múltipla hierarquizada (n=464)

Desenvolvimento de atividade(s) pedagógica(s) direcionada(s) à população LGBTQIA+					
Variável	Categoria	Modelo 1		Modelo 2	
		OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
Perfil do curso de odontologia (nível 1)					
Tipo de instituição de ensino	Pública	Ref.		-	-
	Privada	2,92 (1,28-6,63)	0,0106		
Perfil do diretor ou coordenador ou responsável pedagógico do curso de odontologia (nível 2)					
Relevância para a	Alta/importante	-	-	4,74 (1,65-13,48)	0,0038

temática “saúde bucal da população LGBTQIA+”	Intermediária/nem importante nem pouco importante Baixa/pouco importante	2,12 (0,67-6,71)	0,2022
		Ref.	

OR (*Odds ratio*); IC (Intervalo de confiança); Ref. (Referência)

Fonte: Autores (2023)

Discussão

Este estudo investigou as associações entre o desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para a saúde bucal da população LGBTQIA+ no processo de formação odontológica com variáveis relacionadas às características dos coordenadores e dos cursos de Odontologia, avançando nosso conhecimento sobre os fatores que podem contribuir para aumentar o ensino deste tema neste contexto.

Verificou-se que os cursos de Odontologia cujos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos atribuíam alta relevância ao tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” ofereciam maiores chances para o desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas para a atenção à saúde bucal desse grupo populacional.

No entanto, observou-se que embora 48,1% dos gestores dos cursos de Odontologia pesquisados considerassem o tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” de alta relevância, apenas 32% deles afirmaram o desenvolvimento de alguma atividade pedagógica voltada para a população LGBTQIA+.

Isso situa o contexto da formação odontológica brasileira em consonância com o supracitado paradoxo evidenciado pela literatura internacional^{11,12,13,14,15,16,17,18,19}, que resultou na materialização de um descompasso entre a importância e a presença do tema saúde bucal da população LGBTQIA+ na estrutura curricular dos cursos de Odontologia^{11,12,13,14,15,16,17,18,19}.

Assim, o papel de políticas públicas educacionais voltadas para a formação odontológica tornam-se fundamentais para a indução, a acreditação e, principalmente, a implementação de atividades pedagógicas que contemplem o cuidado em saúde bucal de pessoas LGBTQIA+^{10,11,12,24}.

Entretanto, a lógica hegemônica da formação odontológica, fundamentalmente alicerçada por IES privadas (mercantis), além de refutar as inquestionáveis diferenças da vida humana e, por conseguinte, prover a invisibilidade de uma adequada atenção odontológica direcionada à população LGBTQIA+^{11,24,25,26,27,28,29}, carrega consigo a negação para uma evidência que demonstra uma associação muito forte entre vulnerabilidade social e alto risco para doenças bucais³⁰.

Em contramão, é imprescindível que o cirurgião-dentista entenda que a trajetória crônica de sofrimento existencial da população LGBTQIA+ impacta diretamente em seus fatores biopsicossocioculturais (ansiedade, depressão, estresse de minorias, tabagismo, alcoolismo, dependência de drogas, uso de antidepressivos, transtornos alimentares, de autocuidado e de autoimagem, xerostomia, qualidade da higiene bucal, acesso aos serviços odontológicos, sexo oral e violência) que estão atrelados ao seu aumentando risco para afecções bucais (cárie, doenças periodontais, perda e desgaste dentário, câncer bucal, disfunções temporomandibulares, manifestações bucais para infecções sexualmente transmissíveis e traumas orofaciais)^{11,12,13,14,15,16,17,18,19,31}.

Reflexões que podem explicar o fato de, entre os cursos de Odontologia que desenvolveram atividades pedagógicas abordando a temática “Saúde bucal da população LGBTQIA+”, os que obtiveram melhores resultados junto ao ENADE-19 foram os vinculados à IES públicas (77,8%) (Tabelas 2 e 3).

Outro achado importante, ainda considerando os cursos de Odontologia que desenvolvem as referidas atividades pedagógicas, foi a relação entre os gestores pedagógicos que classificaram como alta a relevância da temática LGBTQIA+ com o reconhecimento das especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal desse grupo populacional (97%) e com o não enfrentamento de resistência, por parte dos docentes e/ou discentes, no desenvolvimento dessas atividades pedagógicas (69,7%) (Tabelas 2 e 3). E tudo isso demonstra o fundamental papel político da coordenação pedagógica de cursos de graduação frente à organização curricular, necessariamente flexível e reajustável ao contexto em que se vive³².

Ademais, por meio dos dados coletados, desprenderam-se dois perfis para os gestores pedagógicos, um considerou a totalidade de participantes do estudo (homem, branco, heterossexual, casado e com renda superior a 11 SM - Tabela 1) e o outro atentou-se aos cursos que desenvolveram atividades pedagógicas (mulheres heterossexuais e a maior porcentagem de homossexuais que relataram conhecimento integral frente às identidades LGBTQIA+ - Tabela 3).

O primeiro perfil vai de e ao encontro, nesta ordem, à feminização da Odontologia e à supremacia do biopoder, calcada na hegemonia dos favorecimentos de corpos masculinos, brancos e cisheteronormativos^{33,34,35,36,37,38,39,40,41}.

Já o segundo perfil é explicado pela empatia de corpos vulneráveis, diretamente atrelado ao próprio percurso do movimento feminista, que se iniciou pela luta em prol de relações mais igualitárias para as mulheres e, em seguida, serviu de mote para o

desdobramento de outras causas, destacando-se o racismo e a LGBTQIA+fobia, portanto, ampliando a perspectiva de engajamento do movimento contra a hegemonia do poder atrelada a corpos brancos, masculinos e cisheteronormativos^{33,34,35,41,42,43,44,45,46}.

Entre as limitações deste estudo, destacou-se o tamanho da amostra que foi inferior a 50% de todas as instituições do país. Além disso, o número de participantes foi enfraquecido pela amplitude de alguns intervalos de confiança, sugerindo, portanto, que estudos futuros utilizem amostras maiores²³. Ademais, torna-se mister destacar a importância de futuros estudos de abordagem qualitativa para melhor compreensão do fenômeno abarcado nesse estudo: o de analisar os fatores atrelados ao desenvolvimento de atividades pedagógicas voltadas à saúde bucal da população LGBTQIA+ durante o percurso formativo odontológico.

Conclusão

Constatou-se que os cursos de Odontologia cujos gestores pedagógicos atribuíam alta relevância ao tema saúde bucal da população LGBTQIA+ tinham maior probabilidade de desenvolver atividades pedagógicas voltadas para a atenção à saúde bucal desse grupo populacional.

Os achados deste estudo trazem informações importantes para a implementação de futuras diretrizes político-pedagógicas voltadas para a curricularização, seja por meio de atividades de ensino e/ou pesquisa e/ou extensão, da atenção à saúde bucal da população LGBTQIA+ nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil.

Referências

1. Hsieh N, Shuster SM. Health and Health Care of Sexual and Gender Minorities. *J Health Soc Behav.* 2021; 62(3):318-333. doi: 10.1177/00221465211016436.
2. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv.* 2020; 50(1):44-61. doi: 10.1177/0020731419885093.
3. McGarity-Palmer R, Saw A. Transgender Clients' Travel Distance to Preferred Health Care: A Clinic-Specific Study. *Transgend Health.* 2022; 7(3):282-286. doi: 10.1089/trgh.2020.0101.
4. Chong LSH, Kerklaan J, Clarke S, Kohn M, Baumgart A, Guha C, Tunncliffe DJ, Hanson CS, Craig JC, Tong A. Experiences and Perspectives of Transgender Youths in Accessing Health Care: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2021; 175(11):1159-1173. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2061.
5. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc.* 2022; 31(4):e210836en. doi: 10.1590/S0104-12902022210836en.

6. Nowaskie DZ, Najam S. Lesbian, gay, bisexual, and/or transgender (LGBT) cultural competency across the intersectionalities of gender identity, sexual orientation, and race among healthcare professionals. *PLoS One*. 2022; 17(11):e0277682. doi: 10.1371/journal.pone.0277682.
7. Bi S, Vela MB, Nathan AG, Gunter KE, Cook SC, López FY, Nocon RS, Chin MH. Teaching Intersectionality of Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in a Health Disparities Course. *MedEdPORTAL*. 2020; 16(-):10970. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10970.
8. Pratt-Chapman ML. Implementation of sexual and gender minority health curricula in health care professional schools: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2020; 20(1):138. doi: 10.1186/s12909-020-02045-0.
9. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018; 64(-):204-214. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.028.
10. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(1):21624. doi: 10.7448/IAS.20.1.21624.
11. Varotto BLR, Massuda M, Nápole RCO, Antequera R. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon – an integrative review. *Revista da ABENO* 2022; 22(2):e1542. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1542>.
12. Raisin JA, Adkins D, Schwartz SB. Understanding and Caring for LGBTQD Youth by the Oral Health Care Provider. *Dent Clin North Am* 2021; 65(4): 705-717. doi: 10.1016/j.cden.2021.06.007.
13. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. Oral Sex Knowledge and Experience of Transgender Youth: An Opportunity for Dental Education. *J Dent Educ*, 2020; 84(4): 473- 477. doi: 10.21815/JDE.019.193.
14. Ploumen R, Livas C. Students' awareness of LGBT resources in Dutch dental schools. *J Dent Educ*, 2020; 84(8): 881-886. doi: 10.1002/jdd.12112.
15. Feng X, Mugayar L, Perez E, Nagasawa PR, Brown DG, Behar-Horenstein LS. Dental Students' Knowledge of Resources for LGBT Persons: Findings from Three Dental Schools. *J Dent Educ*, 2017; 81(1): 22-28. doi: 10.1002/j.0022-0337.2017.81.1.tb06243.x.
16. Hillenburg KL, Murdoch-Kinch CA, Kinney JS, Temple H, Inglehart MR. LGBT Coverage in U.S. Dental Schools and Dental Hygiene Programs: Results of a National Survey. *J Dent Educ*, 2016; 80(12): 1440-1449. doi: 10.1002/j.0022-0337.2016.80.12.tb06231.x.
17. Behar-Horenstein LS, Morris DR. Dental School Administrators' Attitudes Towards Providing Support Services for LGBT-Identified Students. *J Dent Educ*, 2015; 79(8): 965-70. doi: 10.1002/j.0022-0337.2015.79.8.tb05988.x.
18. Madhan B, Gayathri H, Garhnayak L, Naik ES. Dental students' regard for patients from oftenstigmatized populations: findings from an Indian dental school. *J Dent Educ*, 2012; 76(2): 210-217. doi: 10.1002/j.0022-0337.2012.76.2.tb05248.x.
19. Brondani MA, Paterson R. Teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender issues in dental education: a multipurpose method. *J Dent Educ*, 2011; 75(10): 1354-1361. doi: 10.1002/j.0022-0337.2011.75.10.tb05181.x.
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº3, de 21/06/2021 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de

- graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2021 [internet]. [Acessado 11 abr. 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>.
21. Brasil. Ministério da Educação. Instituições Credenciadas – e-MEC. Brasília: Ministério da Educação, 2020 [internet]. [Acessado 01 out. 2020]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>.
 22. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE). Brasília: INEP, 2023 [internet]. [Acessado 15 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>.
 23. Fávero LP, Belfiore P. Manual de análise de dados – Estatística e modelagem multivariada com Excel®, SPSS® e Stata®. Rio de Janeiro: LTC, 2022.
 24. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.* 2012; 32(3):552-563. doi: 10.1590/S1414-98932012000300003.
 25. Franco TAV, Dal-Poz MR. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde.* 2018; 16(3):1.017-1.037. doi: 10.1590/1981-7746-sol00163.
 26. Batista CB, van-Stralen CJ. O PRÓ-SAÚDE e seus dilemas na universidade privada. *Avaliação.* 2018; 23(1):198-216. doi: 10.1590/S1414-40772018000100011.
 27. Calderón AI. Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão. *São Paulo Perspec.* 2000; 14(1):61-72. doi: 10.1590/S0102-88392000000100007.
 28. Warmling CM, Marzola NR, Botazzo C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *História, Ciências, Saúde.* 2012; 19(1):181-195. doi: 10.1590/S0104-59702012000100010.
 29. Botazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2006; 11(1):7-17. doi: 10.1590/S1413-81232006000100002.
 30. World Health Organization (WHO). Oral health. WHO: 2023 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
 31. Sathyanarayanan U, John BM. Oral health-related attitude and practices of transgender population in Puducherry UT, India - A cross-sectional questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(5):1815-1819. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_921_21.
 32. Cantídio WM. Departamento x Coordenação de Curso. *Rev. bras. educ. med.* 1982.; 6(3):151-152. doi: 10.1590/1981-5271v6.3-001.
 33. Fleming E, Neville P, Muirhead VE. Are there more women in the dentist workforce? Using an intersectionality lens to explore the feminization of the dentist workforce in the UK and US. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022; 00:1-8. doi: 10.1111/cdoe.12796.
 34. Pessoa MF, Vaz DV, Botassio DC. Gender bias in career choice in Brazil. *Cad. Pesqui.* 2021; 51(-):e08400, 2021. doi: 10.1590/198053148400.
 35. Martorell LB, Silva ALM, Leles CR, Silva BSF, Santos CVM, Finkler M. Gender differences among dentistry conference speakers in Brazil. *Saúde debate.* 2021; 45(spe1):73-82. doi: 10.1590/0103-11042021E106.
 36. Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral

health. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(11):4285-4295. doi: 10.1590/1413-812320182411.00832018.

37. Amuchastegui M. Women and Children Only: María Teresa Saleme and the Feminization of Dentistry in Argentina. *J Hist Dent*. 2019; 67(3):125-134.

38. Almeida LE, Pereira MN, Oliveira V, Magalhães LL, Domingues PBA. O perfil do acadêmico ingresso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares: interfaces entre o conhecimento, a compreensão e a atuação. *HU Revista*. 2016; 42(3):231-238.

39. McKay JC, Quiñonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc*. 2012; 78(c1):1-7.

40. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 1):1865-1873. doi: 10.1590/S1413-81232010000700100.

41. Mott ML, Alves OSF, Muniz MA, Martino LVS, Santos APF, Maestrini K. 'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2008; 15 (suppl):97-116. doi: 10.1590/S0104-59702008000500005.

42. Ramos MM. Feminist and Queer Legal Theories: Gender and Sexuality as Useful Categories for the Critique of Law. *Rev. Direito e Práx.* 2021; 12(3):1679-1710. doi: 10.1590/2179-8966/2020/50776.

43. Dimenstein M, Silva GN, Dantas C, Macedo JP, Leite JF, Alves-Filho A. Gênero na perspectiva decolonial: revisão integrativa no cenário latino-americano. *Revista Estudos Feministas*. 2020; 28(3):e61905, doi: 10.1590/1806-9584-2020v28n361905.

44. Vianna C, Bortolini A. Anti-gender discourse and LGBT and feminist agendas in state-level education plans: tensions and disputes. *Educ. Pesqui.* 2020; 46(-):e221756. doi: 10.1590/S1678-4634202046221756.

45. Facchini R, Carmo IN, Lima SP. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Educ. Soc.* 2020; 41(-):e230408. doi: 10.1590/ES.230408.

46. Rea CA, Amancio IMS. Descolonizar a sexualidade: Teoria Queer of Colour e trânsitos para o Sul. *Cadernos pagu*. 2018; 53(-):e185315. doi: 10.1590/18094449201800530015.

Situação do artigo

Artigo redigido e submetido em sua versão em língua inglesa de acordo com as normas do periódico “*Journal of Dental Education* (ISSN: 1930-7837/ online)”, submetido em 27/05/2023 e em processo de revisão (Anexo VII).

3. DISCUSSÃO

Em linhas gerais, os estudos apresentados nesta tese ofereceram uma compreensão mais ampliada do território bucal da estigmatizada e negligenciada população LGBTQIA+.

E foi por meio de seu percurso metodológico, calcado e estruturado por três e por cinco, respectivamente, questões inquieto-direcionadoras (“I. Como a população LGBTQIA+ é percebida pela literatura científica, inclusive a odontológica?”; “II. Como a boca (território bucal) e o estado de saúde bucal podem relacionar-se com as identidades da população LGBTQIA+?”; “III. A formação odontológica brasileira prepara o cirurgião-dentista para o cuidado em saúde bucal da população LGBTQIA+?”) e artigos científicos (“Capítulo 1/ Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura”; “Capítulo 2/ Produção científica em odontologia para a população LGBTQIA+: uma revisão de escopo”; “Capítulo 3/ As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e *prostéticas* bocas-*queer*”; “Capítulo 4/ Qualidade de vida relacionada à saúde bucal da população LGBTQIA+: um estudo transversal”; “Capítulo 5/ Saúde bucal da população LGBTQIA+ e a Educação em Odontologia: um estudo transversal”), que algumas inferências se destacaram, das quais quatro se sobressaltaram:

- o conteúdo da literatura científica em saúde, inclusive a odontológica, enviesado, quando considerada a população LGBTQIA+, pela majoritária quantidade de estudos voltados para a temática HIV-Aids (Questão norteadora I/ Capítulo 1 e 2);
- o potencial do território bucal como possível caminho para se compreender o percurso histórico-social das identidades LGBTQIA+ (Questão norteadora II/ Capítulo 3);
- a relação entre o impacto do estado de saúde bucal e a qualidade de vida de pessoas LGBTQIA+ (Questão norteadora II/ Capítulo 4);
- o papel da formação odontológica brasileira na capacitação do futuro cirurgião-dentista para o provimento de cuidados que contemplem as especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+ (Questão norteadora III/ Capítulo 5).

Os dois primeiros estudos desta tese evidenciaram o caráter estigmatizante para o HIV/Aids do conteúdo da literatura científica em saúde, incluindo a odontológica, direcionados à população LGBTQIA+.

Um viés que se desdobra em dois caminhos consecutivos, a sorocompulsividade e a sorofobia, que influenciam diretamente no cuidado em saúde, inclusive o bucal, de pessoas LGBTQIA+^{29,54,77-85}. E essa assimetria da visibilidade de uns (LGBTQIA+) em detrimento da invisibilidade de outros (não-LGBTQIA+) comprova o imbricamento da cisheteronormatividade junto à questão do HIV/Aids, que permeia frequentemente, por mensurações e/ou intervenções essencialmente patologizantes, as condutas dos profissionais de saúde, não diferente o cirurgião-dentista, perante quaisquer condições de sexo, gênero e sexualidade que se distancia do cisheteronormativo^{29,54,77-85}.

E essa lógica de cuidado, essencialmente cunhada pela trans-homossexualização sorológica, é por si só antagônica, uma vez que se afasta das grandes descobertas que permeiam a linha do tempo do HIV e se aproxima da pretérita descoberta da Aids, que nasceu com a validação da doença como um câncer/peste gay^{29,54,77-85}.

Assim, emergiu a evidência do necessário processo de resignificação e ampliação da produção científica em saúde voltada à população LGBTQIA+, não negando a problemática do HIV/Aids, mas que considere também outras demandas científicas^{29,54,77-85}.

Já no terceiro artigo, a cavidade bucal da população LGBTQIA+ foi utilizada para se adensar sobre o entendimento, a valorização e o pertencimento coletivo das pluralidades performáticas LGBTQIA+.

E a boca demonstrou-se território biossociopsicocultural efetivo para a compreensão da disciplinarização e da emancipação corpórea frente aos direcionamentos e, até mesmo, compulsórios comportamentos cisheteronormativos^{34,86,87}.

O que ganha maior clareza ao perceber que a LGBTQIA+fobia estende-se à boca, agressões corporificadas em um processo segregador que repulsa a manducação e erotização de beijos, passando pelas falas (efeminadas e/ou masculinizadas), linguagens (“pajubá”) e práticas sexuais, e se potencializam ainda mais quando nessa cavidade é materializada a transição ou rompimento com as definições convencionais do binarismo^{34,86,87}.

E foi desse percurso dialético que a evidência de se empoderar as inúmeras performances bucais da população LGBTQIA+ (“boca-cis”, “boca-trans”, “boca-intersexo”, “boca-sapata”, “boca-viada”, “boca-bissexual”, “boca-travestigênera”, “boca-assexuada”, “boca-transviada” e as ilimitadas possibilidades das “bocas-+/ mais”) ganhou forma e sentido^{34,86,87}.

O quarto estudo investigou o impacto do estado de saúde bucal na qualidade de vida da população LGBTQIA+ brasileira.

E, segundo as informações encontradas e apresentados no estudo, além de significativamente associada à satisfação com o estado de saúde bucal e à dificuldade em acessar tratamento odontológico, a compreensão para qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) desse grupo populacional apontou para a relevância da transgeneridade, do grau de escolaridade e renda familiar baixos, da ideação suicida e do despreparo do profissional cirurgião-dentista^{52-55,59-61,67,68,88-96}.

Achados que apontam para a composição de políticas públicas de saúde bucal mais efetivas, portanto, trazendo impacto no bem-estar da vulnerável e pouco evidenciada, no contexto odontológico, população LGBTQIA+^{52-55,59-61,67,68,88-96}.

E o último artigo buscou verificar a presença de atividades pedagógicas com a temática saúde bucal da população LGBTQIA+ em cursos de graduação em Odontologia brasileiros.

Deste estudo desprende-se que os cursos de Odontologia cujos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos atribuíram alta relevância para a temática “saúde bucal da população LGBTQIA+” ofereceram maiores chances para o desenvolvimento de atividades pedagógicas direcionadas ao cuidado de saúde bucal desse grupo populacional^{60,61,67,68,71-75,86,97-116}.

Ademais, algumas características dos cursos de graduação em Odontologia (“tipo de instituição” e o “conceito no ENADE-2019”) e de seus gestores pedagógicos (“sexo”, “conhecimento das identidades LGBTQIA+” e “consciência das especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+”) mostraram-se relevantes para a explicação do desenvolvimento ou não de atividades pedagógicas direcionadas ao cuidado de saúde bucal da população LGBTQIA+^{60,61,67,68,71-75,86,97-116}.

De tudo, as descobertas deste estudo ofertaram direcionamentos para futuras diretrizes político-pedagógicas voltadas à curricularização, seja por meio de atividades de ensino e/ou de pesquisa e/ou de extensão, do cuidado em saúde bucal da população LGBTQIA+” nos cursos de graduação em Odontologia do Brasil^{60,61,67,68,71-75,86,97-116}.

Para encerrar, duas fragilidades - ambas relacionadas ao fazer científico - foram evidenciadas neste trabalho de tese.

No caso da primeira, a vulnerabilidade deu-se pela influência da própria existencialidade do autor (homem, branco, gay e cisgênero) e do orientador (homem, branco, heterossexual e cisgênero) sobre o conteúdo deste estudo, que carrega consigo seu caráter

cisnormativo, afinal, todas as questões e informações nele contidas foram, em sua essencialidade, idealizadas, consubstanciadas e apresentadas por corpos cisgêneros.

E essa fragilidade, calcada em uma inadequada representatividade da população LGBTQIA+, principalmente transgêneros, segundo Almeida et al (2022)⁵⁴, permeia continuamente o processo de construção do conhecimento científico, uma vez que a cisheteronorma se faz presente e hegemônica nos espaços da pesquisa científica, fundamentalmente ocupados por pesquisadores brancos, heterossexuais e cisgêneros. Uma sistemática que, conforme as reflexões de Rosa (2020, p.63)⁴³, produz conteúdos científicos inerentemente discriminatórios cuja

[...] ‘verdade’ (aquela dita e pesquisada por homens cisgêneros, brancos em posições privilegiadas) também se aprimorou no discurso da conformação e normatização dos corpos, resultando num cenário em que as estruturas de controle não regrediram significativamente até o início do século XXI.

O outro ponto fragilizador centrou-se no próprio *modus operandi* de se fazer ciência, que frequentemente se encerra na publicação de artigos científicos direcionados a atender influentes, mercantis e, até mesmo, enfadonhos bases e/ou repositórios de dados. Uma lógica alimentada e que ainda guia grande parte do processo de avaliação da qualidade da pós-graduação brasileira, inclusive a *stricto sensu*, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - um círculo vicioso materializado na quantidade (número de publicações) e na qualidade (impacto, fundamentalmente mensurado pelo número de citações) de artigos científicos¹¹⁷⁻¹²⁵.

Diante disso, emergiu o principal receio deste estudo, o de ele, por meio de sua autossuficiência produtivo-acadêmica, não alcançar o seu verdadeiro objetivo, o de transformar realidades (“práxis”) – aqui, no caso, sendo agente ativo para o processo de idealização, implementação e consolidação de políticas públicas, cuja efetividade atrelar-se-ia à redução das iniquidades existenciais do ser LGBTQIA+.

De tudo, sintetizando as referidas fragilidades, fica claro que não basta apenas trazer a temática LGBTQIA+ para o debate científico, torna-se mister estimular programas de pós-graduação, destacando os da modalidade *stricto sensu*, a proverem meios de garantir acesso dessa população para que assim tornem-se personas que se apropriem cientificamente de suas próprias questões e/ou reflexões^{126,127}. De outra forma, fazer ciência para e com a população LGBTQIA+.

4. CONCLUSÃO

O confronto entre o propósito desse trabalho de tese, o de prover uma compreensão mais ampliada do território bucal da população LGBTQIA+, com as informações encontradas por meio de seu percurso metodológico, demonstrou algumas evidências: o conteúdo da literatura científica em saúde, inclusive a odontológica, enviesado, quando considerada a população LGBTQIA+, pela majoritária quantidade de estudos voltados para a temática HIV/Aids; o potencial do território bucal como possível caminho para se compreender o percurso histórico-social das identidades LGBTQIA+; a relação entre o impacto do estado de saúde bucal e a qualidade de vida de pessoas LGBTQIA+; o papel da formação odontológica brasileira na capacitação do futuro cirurgião-dentista para o provimento de cuidados que contemplem as especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+.

De tudo, considerando-se as informações encontradas, apresentadas e discutidas, espera-se que este trabalho não se encerre em sua autossuficiência produtivo-acadêmica, que seja ele, a curto, médio e longo prazos, agente ativo de transformação de realidades, portanto, que permeie a idealização, a implementação e, principalmente, a consolidação de políticas públicas, de saúde e/ou educacionais, que reduzam as iniquidades existenciais atreladas às vidas LGBTQIA+.

Por fim, não para concluir e sim para desafiar, tratando-se do único momento que neste estudo aplicou-se a primeira pessoa, eu, Luiz Eduardo de Almeida, venho convidar você (trans)(pós)leitor a dividir comigo os possíveis impactos (experiências, elogios, críticas, sugestões ou outras informações) advindos da experimentação do conteúdo dessa tese. Para tal, basta você acessar, quantas vezes quiser e por quaisquer motivos, o canal de comunicação direto para este estudo (Figura 3). Lembrem-se, a coletividade foi, é e sempre será o caminho para o continuado fortalecimento do fazer e viver em ciência.

Figura 3: Canal de comunicação



Fonte: Autores (2023)

REFERÊNCIAS

1. Whitmore J. Celebrating LGBT+ History Month 2023. *Vet Rec.* 2023; 192(3):135. doi: 10.1002/vetr.2717.
2. Sousa-Júnior CAA, Mendes DC. Public policies for the LGBT population: a literature review. *Cad. EBAPE.BR.* 2021; 19(Special Edition): 642-655. doi: 10.1590/1679-395120200116.
3. Green JN, Caetano M, Fernandes M. *História do Movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda Editorial, 2018.
4. Vianna CP. The LGBT movement and the gender and sexual diversity education policies: losses, gains and challenges. *Educ. Pesqui.* 2015; 41(3): 791-806. doi: 10.1590/s1517-97022015031914.
5. Oliveira GSD. Construção, negociação e desconstrução de identidades: do movimento homossexual ao LGBT. *Cad. Pagu.* 2010; 34(-):373-381. doi: 10.1590/S0104-83332010000100015.
6. Aidar AM, Santos FF, Barros JM, Santos LLS, Aidar MAM. A orientação sexual e identidade na constituição dos movimentos sociais. VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho”. Brasil: 2010 [internet]. [Acessado 13 abr. 2023]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100033&lng=en&nrm=iso.
7. Simões JA, Facchini R. *Na Trilha Do Arco-Iris - do movimento homossexual ao LGBT*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.
8. Facchini R, França IL. De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana.* 2009; 3(-):54-81.
9. Facchini R. *Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
10. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. *Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT / Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2008 [internet]. [Acessado 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBissexuaisTravesti seTransexuaisGLBT.pdf>.
11. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional LGBT. *Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT / “Por um país livre da pobreza e da discriminação: Promovendo a Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”*. Brasília: Conselho Nacional LGBT, 2011 [internet]. [Acessado 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IIConferenciaNacionaldePoliticaseDireitosHumanosLGBT.pdf>.
12. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional LGBT. *Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Conselho Nacional LGBT, 2016.

[internet]. [Acessado 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>.

13. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023 - Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras. Brasília: Presidência da República, 2023[internet]. [Acessado 14 abr. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11471.htm.

14. Mendes WG, Silva CMFP. Homicide of Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis, Transexuals, and Transgender people (LGBT) in Brazil: a Spatial Analysis. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(5):1709-1722. doi: 10.1590/1413-81232020255.33672019.

15. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, Correia RSB, Polidoro M, Canavese D. Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23(supl.1):e200006. doi: 10.1590/1980-549720200006.supl.1.

16. Foucault M. História da sexualidade (1. A vontade de saber; 2. O uso dos prazeres; 3. O caminho de si; 4. As confissões da carne). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

17. Butler JP. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

18. Beauvoir S. O Segundo sexo – Volume I (Fatos e mitos) e Volume II (A experiência vivida). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

19. Preciado PB. Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual. São Paulo: n-1 edições, 2017.

20. Bento B. A reinvenção do corpo – sexualidade e gênero na experiência transexual. Salvador: Editora Devires, 2017.

21. Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018.

22. Butler JP. Corpos que importam: os limites discursivos do sexo. São Paulo: n-1 edições, 2020.

23. Louro GL. Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2020.

24. Salih S. Judith Butler e a teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018.

25. Spargo T. Foucault e a teoria queer – seguido de ágape e êxtase: orientações pós-seculares. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2017.

26. Maierà E, Pagnotta FP. Gender Identity in the Contemporary Age: It Is Often a Suffered Conquest. *Psychiatr Danub*. 2022; 34(Suppl 8):50-55.

27. Peate I. Children and young people: gender identity. *Br J Nurs*. 2022;31(12):609. doi: 10.12968/bjon.2022.31.12.609.

28. Souza EJ, Dornelles PG, Meyer DEE. Corpos que desassossegam o currículo de biologia: (des)classificações acerca de sexualidade e gênero. *e-Curriculum*. 2021; 19(1):278-300. doi: 10.23925/1809-3876.2021v19i1p278-300.

29. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes-Junior A. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

30. Melo TGR, Sobreira MVS. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. *Temas em Saúde*. 2018; 18(3):381-404. doi: 10.29327/213319.18.3-21.
31. Killermann S. A teaching tool for breaking the big concept of gender down into bite-sized, digestible pieces - Genderbread Person v4.0 Poster. The genderbread person, 2017 [internet]. [Acessado 15 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.genderbread.org/resource/genderbread-person-v4-0-poster>.
32. Anjos KPL, Lima MLC. Gênero, sexualidade e subjetividade: Algumas questões incômodas para a psicologia. *Psicol. pesq.* 2016; 10(2):49-56. doi: 10.24879/201600100020059.
33. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Grupo de Trabalho de Saúde Bucal Coletiva. TV Bucaleiros. Diversidade & Bucalidade. ABRASCO: Youtube, 2022 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=35p0b4cec9k&t=16s>.
34. Serviço Social do Comércio (SESC). SESC Florêncio de Abreu. Bucalidade e outras milongas: Boca e o sexo que eu amo: contradições e tabus em torno da Boca, Mesa 3. SESC: Youtube, 2022 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CkAE1E-fz9Y&t=14s>.
35. Connell R. Gênero em termos reais. São Paulo: nVersos, 2016.
36. Connell R, Perarse R. Gênero: uma perspectiva global / Compreendendo o gênero - da esfera pessoal à política – no mundo contemporâneo. São Paulo: nVersos, 2015.
37. Carvalho AA, Barreto V. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(9):4059-4064. doi: 10.1590/1413-81232021269.12002021.
38. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência IBGE Notícias. Pesquisa Nacional de Saúde. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. Brasília: IBGE, 2022 [internet]. [Acessado 17 jul. 2023]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019#:~:text=Em%20pesquisa%20in%C3%A9dita%20do%20IBGE,em%202019%20%7C%20Ag%C3%AAncia%20de%20Not%C3%ADcias>.
39. Spizzirri G, Eufrásio RA, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Scientific Reports*. 2022; 12(-):e11176. doi: 10.1038/s41598-022-15103-y.
40. Universidade Estadual de São Paulo (UNESP). Jornal da UNESP. Levantamento quantitativo pioneiro na América Latina mapeia comunidade ALGBT no Brasil. São Paulo: UNESP, 2022 [internet]. [Acessado 17 jul. 2023]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/10/24/levantamento-quantitativo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-comunidade-algbt-no-brasil/#:~:text=Os%20resultados%20da%20pesquisa%20apontaram,diversidade%20sexual%20e%20de%20g%C3%AAnero>.
41. Brandão ER, Alzuguir FCV. Gênero e Saúde: uma articulação necessária. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.
42. Santos AM, Carmo EM, Magno L, Prado NMBL. População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDUFBA, 2021.

43. Rosa EBPR. Cisheteronormatividade como instituição total. *PETFILO – UFPR*, 2020; 18(2): 59-103.
44. Paveltchuk FO, Borsa JC. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Rev. SPAGESP*, 2020; 21(2): 41-54.
45. Porchat P. Um corpo para Judith Butler. *Periódicus*, 2015; 3(1): 37-51. doi: 10.9771/peri.v1i3.14254.
46. Wolff CS, Saldanha RA. Gênero, sexo, sexualidades - Categorias do debate contemporâneo. *Revista Retratos da Escola*, 2015; 9(16): 29-46. doi: 10.22420/rde.v9i16.482.
47. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.*, 2012; 32(3): 552-563. doi: 10.1590/S1414-98932012000300003.
48. Pereira PPG. A teoria queer e a Reinvenção do corpo. *Cadernos Pagu*, 2006; 27(-):469-477. doi: 10.1590/S0104-83332006000200020.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, 2008; 42(3), 570-573. doi: 10.1590/S0034-89102008000300027.
50. Hsieh N, Shuster SM. Health and Health Care of Sexual and Gender Minorities. *J Health Soc Behav.* 2021; 62(3):318-333. doi: 10.1177/00221465211016436.
51. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv.* 2020; 50(1):44-61. doi: 10.1177/0020731419885093.
52. McGarity-Palmer R, Saw A. Transgender Clients' Travel Distance to Preferred Health Care: A Clinic-Specific Study. *Transgend Health.* 2022; 7(3):282-286. doi: 10.1089/trgh.2020.0101.
53. Chong LSH, Kerklaan J, Clarke S, Kohn M, Baumgart A, Guha C, Tunnicliffe DJ, Hanson CS, Craig JC, Tong A. Experiences and Perspectives of Transgender Youths in Accessing Health Care: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2021; 175(11):1159-1173. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2061.
54. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc.* 2022; 31(4):e210836en. doi: 10.1590/S0104-1290202210836en.
55. World Health Organization (WHO). Pan American Health Organization (PAHO). Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. WHO/PAHO: 2013 [internet]. [Acessado 03 abr. 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4411/CD52_18eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
56. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: MS, 2013 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
57. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Secretaria de Documentação. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - atualizada até a EC n. 105/2019. Brasília: STF, 2019 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>.
58. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.836, de 1º de dezembro de 2011. Brasília: MS, 2011 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html.

59. World Health Organization (WHO). Oral health. WHO: 2023 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
60. Varotto BLR, Massuda M, Nápole RCO, Antequera R. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon – an integrative review. *Revista da ABENO* 2022; 22(2):e1542. doi: 10.30979/revabeno.v22i2.1542.
61. Raisin JA, Adkins D, Schwartz SB. Understanding and Caring for LGBTQD Youth by the Oral Health Care Provider. *Dent Clin North Am* 2021; 65(4): 705-717. doi: 10.1016/j.cden.2021.06.007.
62. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS, 2004[internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf.
63. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº3, de 21/06/2021 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2021 [internet]. [Acessado 17 abr. 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>.
64. Sathyanarayanan U, John BM. Oral health-related attitude and practices of transgender population in Puducherry UT, India - A cross-sectional questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(5):1815-1819. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_921_21.
65. Discepolo K, Aquino N. Considerations for Transgender Patients Requiring Dental Rehabilitation. *J Dent Child (Chic)* 2022; 89(1):46-51.
66. Manpreet K, Ajmal MB, Raheel SA, Saleem MC, Mubeen K, Gaballah K, Faden A, Kujan O. Oral health status among transgender young adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2021; 21(1):e575. doi: 10.1186/s12903-021-01945-x.
67. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. Oral Sex Knowledge and Experience of Transgender Youth: An Opportunity for Dental Education. *J Dent Educ*, 2020; 84(4): 473- 477. doi: 10.21815/JDE.019.193.
68. Ploumen R, Livas C. Students' awareness of LGBT resources in Dutch dental schools. *J Dent Educ*, 2020; 84(8): 881-886. doi: 10.1002/jdd.12112.
69. Ludwig DC, Dodson TB, Morrison SD. U.S. Oral and Maxillofacial Residents' Experience with Transgender People and Perceptions of Gender-Affirmation Education: A National Survey. *J Dent Educ* 2019; 83(1):103-111. doi: 10.21815/JDE.019.013.
70. Ferreira K, Sartori LRM, Conde MCM, Corrêa MB, Chisini LA. Gender and Dentistry: a clinical case report. *RFO UPF* 2019; 24(3):417-421. doi: 10.5335/rfo.v24i3.9141.
71. Feng X, Mugayar L, Perez E, Nagasawa PR, Brown DG, Behar-Horenstein LS. Dental Students' Knowledge of Resources for LGBT Persons: Findings from Three Dental Schools. *J Dent Educ*, 2017; 81(1): 22-28. doi: 10.1002/j.0022-0337.2017.81.1.tb06243.x.
72. Hillenburg KL, Murdoch-Kinch CA, Kinney JS, Temple H, Inglehart MR. LGBT Coverage in U.S. Dental Schools and Dental Hygiene Programs: Results of a National Survey. *J Dent Educ*, 2016; 80(12): 1440-1449. doi: 10.1002/j.0022-0337.2016.80.12.tb06231.x.
73. Behar-Horenstein LS, Morris DR. Dental School Administrators' Attitudes Towards Providing Support Services for LGBT-Identified Students. *J Dent Educ*, 2015; 79(8): 965-70. doi: 10.1002/j.0022-0337.2015.79.8.tb05988.x.

74. Madhan B, Gayathri H, Garhnayak L, Naik ES. Dental students' regard for patients from oftenstigmatized populations: findings from an Indian dental school. *J Dent Educ*, 2012; 76(2): 210-217. doi: 10.1002/j.0022-0337.2012.76.2.tb05248.x.
75. Brondani MA, Paterson R. Teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender issues in dental education: a multipurpose method. *J Dent Educ*, 2011; 75(10): 1354-1361. doi: 10.1002/j.0022-0337.2011.75.10.tb05181.x.
76. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Comissão Central de Pós-Graduação (CCPG). Instrução Normativa CCPG nº 002/2021. Campinas: UNICAMP, 2021 [internet]. [Acessado 17 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.fop.unicamp.br/cpg/index.php/consultas/manual-normatizacao-teses>.
77. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. The use of multiple triangulations as a validation strategy in a qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2):655-664. doi: 10.1590/1413-81232020252.12302018.
78. Garnelo L. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(5):1115-1118. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500025.
79. Rios LF, Adrião KG. On descriptions, rectifications, and scientific objectivity: methodological reflections from a research on sexual behavior and HIV/AIDS among men who have sex with men. *Saúde Soc*. 2022; 31(1):e210427. doi: 10.1590/S0104-12902022210427.
80. Guimarães RCP, Lorenzo CFG, Mendonça AVM. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021. 31(1):e310128. doi: 10.1590/S0103-73312021310128.
81. Cazeiro F, Silva GSN, Souza EMF. Necropolitics in the field of HIV: some reflections from the stigma of AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021; 26(Supl.3):5361-5370. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.00672020.
82. Agarwal-Jans S. Timeline: HIV. *Cell* 2020;183(2):550. doi: 10.1016/j.cell.2020.09.004.
83. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4):e00112718. doi: 10.1590/0102-311X00112718.
84. Silva AFC, Cueto M. HIV/AIDS, its stigma and history. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2018; 25(2):315-318. doi: 10.1590/S0104-59702018000200001.
85. De Benedictis-Serrano GA, Rios-González CM. The LGBT community and HIV: An incorrect medical judgment. *Travel Med Infect Dis*. 2018; 25(-):18-19. doi: 10.1016/j.tmaid.2018.04.017.
86. Botazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 7(17):7-17. doi: 10.1590/S1413-81232006000100002.
87. Kovalski DF, Freitas SFT, Botazzo C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):97-103. doi: 10.1590/S1413-81232006000100017.
88. Hoy-Ellis CP. Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. *J Homosex*. 2023; 70(5):806-830. doi: 10.1080/00918369.2021.2004794.
89. World Health Organization (WHO). Improving the health and well-being of LGBTIQ+ people. WHO: 2023 [internet]. [Acessado 03 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/improving-the-health-and-well-being-of-lgbtqi-people>.

90. Nowaskie DZ, Najam S. Lesbian, gay, bisexual, and/or transgender (LGBT) cultural competency across the intersectionalities of gender identity, sexual orientation, and race among healthcare professionals. *PLoS One*. 2022; 17(11):e0277682. doi: 10.1371/journal.pone.0277682.
91. Lange J, Baams L, van Bergen DD, Bos HMW, Bosker RJ. Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT Health*. 2022; 9(4):222-237. doi: 10.1089/lgbt.2021.0106.
92. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2022; 32(2):e320207. doi: 10.1590/S0103-73312022320207.en.
93. Bi S, Vela MB, Nathan AG, Gunter KE, Cook SC, López FY, Nocon RS, Chin MH. Teaching Intersectionality of Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in a Health Disparities Course. *MedEdPORTAL*. 2020; 16(-):10970. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10970.
94. Pratt-Chapman ML. Implementation of sexual and gender minority health curricula in health care professional schools: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2020; 20(1):138. doi: 10.1186/s12909-020-02045-0.
95. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019; 120(3):234-239. doi: 10.1016/j.jormas.2019.02.004.
96. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *PLoS One*. 2017; 12(7):e0180544. doi: 10.1371/journal.pone.0180544.
97. Fleming E, Neville P, Muirhead VE. Are there more women in the dentist workforce? Using an intersectionality lens to explore the feminization of the dentist workforce in the UK and US. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022; 00:1-8. doi: 10.1111/cdoe.12796.
98. Pessoa MF, Vaz DV, Botassio DC. Gender bias in career choice in Brazil. *Cad. Pesqui*. 2021; 51(-):e08400, 2021. doi: 10.1590/198053148400.
99. Martorell LB, Silva ALM, Leles CR, Silva BSF, Santos CVM, Finkler M. Gender differences among dentistry conference speakers in Brazil. *Saúde debate*. 2021; 45(spe1):73-82. doi: 10.1590/0103-11042021E106.
100. Ramos MM. Feminist and Queer Legal Theories: Gender and Sexuality as Useful Categories for the Critique of Law. *Rev. Direito e Práx*. 2021; 12(3):1679-1710. doi: 10.1590/2179-8966/2020/50776.
101. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº3, de 21/06/2021 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2021 [internet]. [Acessado 11 abr. 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>.
102. Vianna C, Bortolini A. Anti-gender discourse and LGBT and feminist agendas in state-level education plans: tensions and disputes. *Educ. Pesqui*. 2020; 46(-):e221756. doi: 10.1590/S1678-4634202046221756.
103. Facchini R, Carmo IN, Lima SP. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Educ. Soc*. 2020; 41(-):e230408. doi: 10.1590/ES.230408.

104. Dimenstein M, Silva GN, Dantas C, Macedo JP, Leite JF, Alves-Filho A. Gênero na perspectiva decolonial: revisão integrativa no cenário latino-americano. *Revista Estudos Feministas*. 2020; 28(3):e61905. doi: 10.1590/1806-9584-2020v28n361905.
105. Amuchastegui M. Women and Children Only: María Teresa Saleme and the Feminization of Dentistry in Argentina. *J Hist Dent*. 2019; 67(3):125-134.
106. Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(11):4285-4295. doi: 10.1590/1413-812320182411.00832018.
107. Sales SQL, Faria JGA, Pina-Oliveira AA. Análise lexical sobre minorias sexuais e de gênero: perspectivas de estudantes de graduação em saúde. *Revista Saúde UNG*. 2019; 13(3/4):41-50. doi: 10.33947/1982-3282-v13n3-4-4168.
108. Rea CA, Amancio IMS. Descolonizar a sexualidade: Teoria Queer of Colour e trânsitos para o Sul. *Cadernos pagu*. 2018; 53(-):e185315. doi: 10.1590/18094449201800530015.
109. Franco TAV, Dal-Poz MR. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2018; 16(3):1.017-1.037. doi: 10.1590/1981-7746-sol00163.
110. Batista CB, van-Stralen CJ. O PRÓ-SAÚDE e seus dilemas na universidade privada. *Avaliação*. 2018; 23(1):198-216. doi: 10.1590/S1414-40772018000100011.
111. Almeida LE, Pereira MN, Oliveira V, Magalhães LL, Domingues PBA. O perfil do acadêmico ingresso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares: interfaces entre o conhecimento, a compreensão e a atuação. *HU Revista*. 2016; 42(3):231-238.
112. Warmling CM, Marzola NR, Botazzo C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *História, Ciências, Saúde*. 2012; 19(1):181-195. doi: 10.1590/S0104-59702012000100010.
113. McKay JC, Quiñonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc*. 2012; 78(c1):1-7.
114. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 1):1865-1873. doi: 10.1590/S1413-81232010000700100.
115. Mott ML, Alves OSF, Muniz MA, Martino LVS, Santos APF, Maestrini K. 'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2008; 15 (suppl):97-116. doi: 10.1590/S0104-59702008000500005.
116. Calderón AI. Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão. *São Paulo Perspec*. 2000; 14(1):61-72. doi: 10.1590/S0102-88392000000100007.
117. Leite D, Verhine R, Dantas LMV, Bertolin JCG. A autoavaliação na Pós-Graduação (PG) como componente do processo avaliativo CAPES. *Avaliação (Campinas)*. 2020; 25(2):339-353. doi: 10.1590/S1414-4077/S1414-40772020000200006.
118. Rolim PYF, Ramos ASM. Análise da gestão dos Programas de Pós-Graduação baseada no resultado da avaliação CAPES por meio da matriz importância-desempenho. *Avaliação (Campinas)*. 2020; 25(3):525-545. doi: 10.1590/S1414-40772020000300002.

119. Paiva FM, Brito SHA. O papel da avaliação CAPES no processo de internacionalização da Pós-Graduação em Educação no Brasil (2010-2016). *Avaliação (Campinas)*. 2019; 24(2):493-512. doi: 10.1590/S1414-40772019000200009.
120. Patrus R, Shigaki HB, Dantas DC. He who ignores the past is doomed to repeat it: distortions of postgraduate evaluation in Brazil based on Capes' history. *Cad. EBAPE.BR*. 2018; 16(4):642-655. doi: 10.1590/1679-395166526.
121. Metze K. Bureaucrats, researchers, editors, and the impact factor: a vicious circle that is detrimental to science. *Clinics (Sao Paulo)*. 2010; 65(10):937-40. doi: 10.1590/s1807-59322010001000002.
122. Horta JSB, Moraes MCM. O sistema CAPES de avaliação da pós-graduação: da área de educação à grande área de ciências humanas. *Rev. Bras. Educ.* 2005; 30(-):95-181. doi: 10.1590/S1413-24782005000300008.
123. Hortale VA. Modelo de avaliação CAPES: desejável e necessário, porém, incompleto. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(6):1837-1840, doi: 10.1590/S0102-311X2003000600027.
124. Gatti B, André M, Fávero O, Candau VMF. O modelo de avaliação da CAPES. *Rev. Bras. Educ.* 2003; 22(-):137-44. doi: 10.1590/S1413-24782003000100012.
125. Castro CM, Soares GAD. Avaliando as avaliações da Capes. *Rev. adm. empres.* 1983; 23(3):63-73. doi: 10.1590/S0034-75901983000300007.
126. Borges A, Bernardino-Costa J. Dessenhizar a academia: ações afirmativas na pós-graduação. *Mana*. 2002; 28(3):1-30. doi: 10.1590/1678-49442022v28n3a0401.
127. Venturini AC. Affirmative action for Brazilian graduate programs: patterns of institutional change. *Rev. Adm. Pública*. 2021; 55(6):1250-1270. doi: 10.1590/0034-761220200631.

APÊNDICES

Apêndice 1: Estratégia de busca utilizada no artigo 1

Base de dados	Truncamento
- PubMed • Inglês	"Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR "Non-Heterosexuals"[Mesh] OR "Non Heterosexuals"[Mesh] OR "Non-Heterosexual"[Mesh] OR "Sexual Dissidents"[Mesh] OR "Dissident, Sexual"[Mesh] OR "Dissidents, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Dissident"[Mesh] OR "GLBT Persons"[Mesh] OR "GLBT Person"[Mesh] OR "Person, GLBT"[Mesh] OR "Persons, GLBT"[Mesh] OR "GLBTQ Persons"[Mesh] OR "GLBTQ Person"[Mesh] OR "Person, GLBTQ"[Mesh] OR "Persons, GLBTQ"[Mesh] OR "LGBT Persons"[Mesh] OR "LGBT Person"[Mesh] OR "Person, LGBT"[Mesh] OR "Persons, LGBT"[Mesh] OR "LGBTQ Persons"[Mesh] OR "LGBTQ Person"[Mesh] OR "Person, LGBTQ"[Mesh] OR "Persons, LGBTQ"[Mesh] OR "Lesbigay Persons"[Mesh] OR "Lesbigay Person"[Mesh] OR "Person, Lesbigay"[Mesh] OR "Persons, Lesbigay"[Mesh] OR "Non-Heterosexual Persons"[Mesh] OR "Non Heterosexual Persons"[Mesh] OR "Non-Heterosexual Person"[Mesh] OR "Person, Non-Heterosexual"[Mesh] OR "Sexual Minorities"[Mesh] OR "Minorities, Sexual"[Mesh] OR "Minority, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Minority"[Mesh] OR "LBG Persons"[Mesh] OR "LBG Person"[Mesh] OR "Person, LBG"[Mesh] OR "Persons, LBG"[Mesh] OR "Gays"[Mesh] OR "Gay"[Mesh] OR "Men Who Have Sex With Men"[Mesh] OR "Gender Minorities"[Mesh] OR "Gender Minority"[Mesh] OR "Minorities, Gender"[Mesh] OR "Minority, Gender"[Mesh] OR "Lesbians"[Mesh] OR "Lesbian"[Mesh] OR "Women Who Have Sex With Women"[Mesh] OR "Bisexuals"[Mesh] OR "Bisexual"[Mesh] OR "Homosexuals"[Mesh] OR "Homosexual"[Mesh] OR "Queers"[Mesh] OR "Queer"[Mesh] OR "Bisexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Behavior, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Activities"[Mesh] OR "Sexual Activity"[Mesh] OR "Activities, Sexual"[Mesh] OR "Activity, Sexual"[Mesh] OR "Sex Behavior"[Mesh] OR "Behavior, Sex"[Mesh] OR "Oral Sex"[Mesh] OR "Sex, Oral"[Mesh] OR "Sexual Orientation"[Mesh] OR "Orientation, Sexual"[Mesh] OR "Sex Orientation"[Mesh] OR "Premarital Sex Behavior"[Mesh] OR "Behavior, Premarital Sex"[Mesh] OR "Anal Sex"[Mesh] OR "Sex, Anal"[Mesh] OR "Sex"[Mesh] OR "Phenotypic Sex"[Mesh] OR "Sex, Phenotypic"[Mesh] OR "Genotypic Sex"[Mesh] OR "Sex, Genotypic"[Mesh] OR "Libido"[Mesh] OR "Decreased Libido"[Mesh] OR "Libido, Decreased"[Mesh] OR "Increased Libido"[Mesh] OR "Libido, Increased"[Mesh] OR "Psychosexual Development"[Mesh] OR "Development, Psychosexual"[Mesh] OR "Developments, Psychosexual"[Mesh] OR "Psychosexual Developments"[Mesh] OR "Anal Stage"[Mesh] OR "Anal Stages"[Mesh] OR "Stage, Anal"[Mesh] OR "Stages, Anal"[Mesh] OR "Phallic Stage"[Mesh] OR "Phallic Stages"[Mesh] OR "Stage, Phallic"[Mesh] OR "Stages, Phallic"[Mesh] OR "Religion and Sex"[Mesh] OR "Sex and Religion"[Mesh] OR "Sex Characteristics"[Mesh] OR "Characteristic, Sex"[Mesh] OR "Sex Characteristic"[Mesh] OR "Sexual Dimorphism"[Mesh] OR "Dimorphism, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Dimorphisms"[Mesh] OR "Gender Differences"[Mesh] OR "Gender Difference"[Mesh] OR "Sex Dimorphism"[Mesh] OR "Dimorphism, Sex"[Mesh] OR "Sex Dimorphisms"[Mesh] OR "Gender Characteristics"[Mesh] OR "Characteristic, Gender"[Mesh] OR "Gender Characteristic"[Mesh] OR "Gender Dimorphism"[Mesh] OR "Dimorphism, Gender"[Mesh] OR "Gender Dimorphisms"[Mesh] OR "Sex Differences"[Mesh] OR "Difference, Sex"[Mesh] OR "Sex Difference"[Mesh] OR "Sexual Dichromatism"[Mesh] OR

	"Dichromatism, Sexual"[Mesh] OR "Dichromatisms, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Dichromatisms"[Mesh] OR "Sexual Selection"[Mesh] OR "Selection, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Selections"[Mesh] OR "Intersexual Selection"[Mesh] OR "Intersexual Selections"[Mesh] OR "Selection, Intersexual"[Mesh] OR "Sex Determination Analysis"[Mesh] OR "Analyses, Sex Determination"[Mesh] OR "Analysis, Sex Determination"[Mesh] OR "Sex Determination Analyses"[Mesh] OR "Sex Determination Techniques"[Mesh] OR "Sex Determination Technique"[Mesh] OR "Technique, Sex Determination"[Mesh] OR "Techniques, Sex Determination"[Mesh] OR "Sex Determination Technics"[Mesh] OR "Sex Determination Technic"[Mesh] OR "Technic, Sex Determination"[Mesh] OR "Technics, Sex Determination"[Mesh] OR "Sexual Partners"[Mesh] OR "Partner, Sexual"[Mesh] OR "Sexual Partner"[Mesh] OR "Sex Partners"[Mesh] OR "Partner, Sex"[Mesh] OR "Sex Partner"[Mesh] OR "Multiple Sexual Partners"[Mesh] OR "Sexual Partner, Multiple"[Mesh] OR "Multiple Partners Sexual"[Mesh] OR "Multiple Sex Partners"[Mesh] OR "Sex Partner, Multiple"[Mesh] OR "Sex Partners, Multiple"[Mesh] OR "Reproductive Behavior"[Mesh] OR "Behavior, Reproductive"[Mesh] OR "Voluntary Childlessness"[Mesh] OR "Childlessness, Voluntary"[Mesh] OR "Delayed Childbearing"[Mesh] OR "Childbearing, Delayed"[Mesh] OR "Homosexuality"[Mesh] OR "Homosexuality, Ego-Dystonic"[Mesh] OR "Ego-Dystonic Homosexuality"[Mesh] OR "Homosexuality, Ego Dystonic"[Mesh] OR "Transgender Persons"[Mesh] OR "Person, Transgender"[Mesh] OR "Persons, Transgender"[Mesh] OR "Transgender Person"[Mesh] OR "Transgenders"[Mesh] OR "Transgender"[Mesh] OR "Transgendered Persons"[Mesh] OR "Person, Transgendered"[Mesh] OR "Persons, Transgendered"[Mesh] OR "Transgendered Person"[Mesh] OR "Two-Spirit Persons"[Mesh] OR "Person, Two-Spirit"[Mesh] OR "Persons, Two-Spirit"[Mesh] OR "Two Spirit Persons"[Mesh] OR "Two-Spirit Person"[Mesh] OR "Transsexual Persons"[Mesh] OR "Person, Transsexual"[Mesh] OR "Persons, Transsexual"[Mesh] OR "Transsexual Person"[Mesh] OR "Transexuals"[Mesh] OR "Transexual"[Mesh] OR "Gender Identity"[Mesh] OR "Gender Identities"[Mesh] OR "Identity, Gender"[Mesh] OR "Gender"[Mesh] OR "Disorders of Sex Development"[Mesh] OR "Disorders of Sexual Development"[Mesh] OR "Sexual Development Disorders"[Mesh] OR "Sexual Development Disorder"[Mesh] OR "Sex Development Disorders"[Mesh] OR "Sex Development Disorder"[Mesh] OR "Ambiguous Genitalia"[Mesh] OR "Genitalia, Ambiguous"[Mesh] OR "Genital Ambiguity"[Mesh] OR "Ambiguities, Genital"[Mesh] OR "Ambiguity, Genital"[Mesh] OR "Genital Ambiguities"[Mesh] OR "Intersex Conditions"[Mesh] OR "Condition, Intersex"[Mesh] OR "Conditions, Intersex"[Mesh] OR "Intersex Condition"[Mesh] OR "Pseudohermaphroditism"[Mesh] OR "Sex Differentiation Disorders"[Mesh] OR "Differentiation Disorder, Sex"[Mesh] OR "Differentiation Disorders, Sex"[Mesh] OR "Disorder, Sex Differentiation"[Mesh] OR "Disorders, Sex Differentiation"[Mesh] OR "Sex Differentiation Disorder"[Mesh] OR "Sexual Differentiation Disorders"[Mesh] OR "Differentiation Disorder, Sexual"[Mesh] OR "Differentiation Disorders, Sexual"[Mesh] OR "Disorder, Sexual Differentiation"[Mesh] OR "Disorders, Sexual Differentiation"[Mesh] OR "Sexual Differentiation Disorder"[Mesh] OR "Hermaphroditism"[Mesh] OR "Intersexuality"[Mesh] OR "Intersexualities"[Mesh] OR "Transsexualism"[Mesh] OR "[Mesh] OR "Transgenderism"[Mesh] OR "[Mesh] OR "Paraphilic Disorders"[Mesh] OR "Disorder, Paraphilic"[Mesh] OR "Disorders, Paraphilic"[Mesh] OR "Paraphilic Disorder"[Mesh] OR "Paraphilias"[Mesh] OR "Paraphilia"[Mesh] OR "Sex Deviations"[Mesh] OR "Deviation, Sex"[Mesh] OR "Deviations, Sex"[Mesh] OR "Sex Deviation"[Mesh] OR "Transvestism"[Mesh] OR "Transvestisms"[Mesh] OR "Transvestic Fetishism"[Mesh] OR "Fetishism, Transvestic"[Mesh] OR "Fetishisms, Transvestic"[Mesh] OR "Transvestic
--	--

	Fetishisms"[Mesh] OR "Sex Reassignment Procedures"[Mesh] OR "Sex Reassignment Procedure"[Mesh] OR "Gender Confirmation Procedures"[Mesh] OR "Gender Confirmation Procedure"[Mesh] OR "Gender Change Procedures"[Mesh] OR "Gender Change Procedure"[Mesh] OR "Gender Reassignment Procedures"[Mesh] OR "Gender Reassignment Procedure"[Mesh] OR "Sex Change Procedures"[Mesh] OR "Sex Change Procedure"[Mesh] OR "Sex Reassignment Surgery"[Mesh] OR "Sex Reassignment Surgeries"[Mesh] OR "Sex Change Surgery"[Mesh] OR "Sex Change Surgeries"[Mesh] OR "Gender Reassignment Surgery"[Mesh] OR "Gender Reassignment Surgeries"[Mesh] OR "Gender Confirmation Surgery"[Mesh] OR "Confirmation Surgery, Gender"[Mesh] OR "Gender Confirmation Surgeries"[Mesh] OR "Gender Change Surgery"[Mesh] OR "Gender Change Surgeries"[Mesh] OR "Health Services for Transgender Persons"[Mesh] OR "Health Services for Transgendered Persons"[Mesh] OR "Homosexuality, Male"[Mesh] OR "Male Homosexuality"[Mesh] OR "Homosexuality, Female"[Mesh] OR "Female Homosexuality"[Mesh] OR "Lesbianism"[Mesh]
--	---

Apêndice 2: Estratégia de busca utilizada no artigo 2

Base de dados	Truncamento		
	Descritor 1	AND	Descritor 2
PubMed/MEDLINE	("Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR "LGBT Persons" OR "LGBT Person" OR "Person, LGBT" OR "Persons, LGBT" OR "LGBTQ Persons" OR "LGBTQ Person" OR "Person, LGBTQ" OR "Persons, LGBTQ" OR "Lesbigay Persons" OR "Lesbigay Person" OR "Person, Lesbigay" OR "Persons, Lesbigay" OR "Non-Heterosexual Persons" OR "Non-Heterosexual Person" OR "Person, Non-Heterosexual" OR "LGB Persons" OR "LGB Person" OR "Person, LGB" OR "Persons, LGB" OR "Sexual Minorities" OR "Minorities, Sexual" OR "Minority, Sexual" OR "Sexual Minority" OR "Non-Heterosexuals" OR "Non-Heterosexuals" OR "Non-Heterosexual" OR "Sexual Dissidents" OR "Dissident, Sexual" OR "Dissidents, Sexual" OR "Sexual Dissident" OR "GLBT Persons" OR "GLBT Person" OR "Person, GLBT" OR "Persons, GLBT" OR "GLBTQ Persons" OR "GLBTQ Person" OR "Person, GLBTQ" OR "Persons, GLBTQ" OR "Gays" OR "Gay" OR "Men Who Have Sex With Men" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR "Minorities, Gender" OR "Minority, Gender" OR "Lesbians" OR "Lesbian" OR "Women Who Have Sex With Women" OR "Bisexuals" OR "Bisexual" OR "Homosexuals" OR "Homosexual" OR "Queers" OR "Queer" OR "Bisexuality"[Mesh] OR "Homosexuality"[Mesh] OR "Transgender Persons"[Mesh] OR "Transsexualism"[Mesh] OR "Homosexuality, Male"[Mesh] OR "Homosexuality, Female"[Mesh])	AND	("Oral Health"[Mesh] OR "Health, Oral" OR "Dental Clinics"[Mesh] OR "Dental Health Surveys"[Mesh] OR "Diagnosis, Oral"[Mesh] OR "Mouth Diseases"[Mesh] OR "Mouth Rehabilitation"[Mesh])

BVS/BIREME e SciELO/Scientific Eletronic Library Online	("Sexual and Gender Minorities" OR "LGBT Persons" OR "LGBT Person" OR "Person, LGBT" OR "Persons, LGBT" OR "LGBTQ Persons" OR "LGBTQ Person" OR "Person, LGBTQ" OR "Persons, LGBTQ" OR "Lesbigay Persons" OR "Lesbigay Person" OR "Person, Lesbigay" OR "Persons, Lesbigay" OR "Non- Heterosexual Persons" OR "Non Heterosexual Persons" OR "Non- Heterosexual Person" OR "Person, Non-Heterosexual" OR "LBG Persons" OR "LBG Person" OR "Person, LBG" OR "Persons, LBG" OR "Sexual Minorities" OR "Minorities, Sexual" OR "Minority, Sexual" OR "Sexual Minority" OR "Non- Heterosexuals" OR "Non Heterosexuals" OR "Non- Heterosexual" OR "Sexual Dissidents" OR "Dissident, Sexual" OR "Dissidents, Sexual" OR "Sexual Dissident" OR "GLBT Persons" OR "GLBT Person" OR "Person, GLBT" OR "Persons, GLBT" OR "GLBTQ Persons" OR "GLBTQ Person" OR "Person, GLBTQ" OR "Persons, GLBTQ" OR "Gays" OR "Gay" OR "Men Who Have Sex With Men" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR "Minorities, Gender" OR "Minority, Gender" OR "Lesbians" OR "Lesbian" OR "Women Who Have Sex With Women" OR "Bisexuals" OR "Bisexual" OR "Homosexuals" OR "Homosexual" OR "Queers" OR "Queer" OR "Minorías Sexuales y de Género" OR "HSH" OR "bisexual" OR "bisexuales" OR "disidentes sexuales" OR "gais" OR "gay" OR "gays" OR "hombres que hacen sexo con hombres" OR "hombres que tienen sexo con hombres" OR "homosexual femenina" OR "homosexual masculino" OR "homosexuales" OR	AND	("Oral Health" OR "Health, Oral" OR "Dental Clinics" OR "Dental Health Surveys" OR "Diagnosis, Oral" OR "Mouth Diseases" OR "Mouth Rehabilitation" OR "Salud Bucal" OR "Saúde Bucal")
--	--	-----	---

	"homossexuais femininas" OR "homossexuais masculinos" OR "lesbianas" OR "lesbígais" OR "lésbica" OR "lésbicas" OR "minorías de género" OR "minorías sexuais" OR "mujer lesbiana" OR "mujeres lesbianas" OR "mujeres que hacen sexo con mujeres" OR "mujeres que tienen sexo con mujeres" OR "no heterossexuais" OR "persona lesbiana" OR "personas GLBT" OR "personas GLBTQ" OR "personas LBG" OR "personas LGB" OR "personas LGBT" OR "personas LGBTQ" OR "personas lesbianas" OR "personas no heterossexuais" OR "queer" OR "queers" OR "Minorias Sexuais e de Género" OR "Bissexuais" OR "Bissexual" OR "Dissidentes Sexuais" OR "Gay" OR "Gays" OR "Gueis" OR "HSH" OR "Homens que fazem Sexo com Homens" OR "Homens que têm Sexo com Homens" OR "Homossexuais" OR "Homossexuais Femininas" OR "Homossexuais Masculinos" OR "Homossexual" OR "Homossexual Feminina" OR "Homossexual Masculino" OR "Lésbica" OR "Lésbicas" OR "Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e Outras Identidades" OR "Minorias Sexuais" OR "Minorias de Género" OR "Mulher Lésbica" OR "Mulheres Lésbicas" OR "Mulheres que fazem Sexo com Mulheres" OR "Mulheres que têm Sexo com Mulheres" OR "Pessoa Lésbica" OR "Pessoas GLBT" OR "Pessoas GLBTQ" OR "Pessoas LBG" OR "Pessoas LGB" OR "Pessoas LGBT" OR "Pessoas LGBTQ" OR "Pessoas LGBTQIA+" OR "Pessoas Lesbígays" OR "Pessoas Lésbicas" OR "Pessoas não Heterossexuais" OR "Queer" OR "Queers" OR "não Heterossexuais")	
--	---	--

Apêndice 3: Redes sociais e Carta-convite do artigo 3

Carta-convite	
(INSTITUIÇÃO) INFORMAÇÃO SUPRIMIDA  (QR-CODE) INFORMAÇÃO SUPRIMIDA	<u>ATENÇÃO POPULAÇÃO LGBTQIA+</u> Carta-convite para participação em pesquisa Prezado(a)(e), Sob intenção de melhor compreensão das demandas, necessidades e especificidades da SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+, vimos CONVIDÁ-LO(A)(E) a participar voluntariamente do estudo "O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS LGBTQIA+". Caso queira colaborar com a pesquisa, basta acessar o LINK INFORMAÇÃO SUPRIMIDA ou o QR-CODE abaixo. Eles levarão você a uma ENTREVISTA ONLINE, composta por um questionário que tem TEMPO DE DURAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS. Segue UMA DICA: enquanto estiver respondendo às questões, não se preocupe com respostas certas ou erradas, sendo sua SINCERIDADE A MELHOR ESTRATÉGIA. Att., (QR-CODE) INFORMAÇÃO SUPRIMIDA (Pesquisador responsável) INFORMAÇÃO SUPRIMIDA
Redes sociais	
 Instagram	@saude.bucal.lgbtqiamais
	@saude.bucal.lgbtqia
 TikTok	@saude.bucal.lgbtqia+
	@saude.bucal.lgbtqia+
	- Buscou-se grupos de interação com a temática LGBTQIA+ para disparar a carta-convite.

Apêndice 4: OHIP-14

OHIP-14	
Prevalência (não exposto: não respondeu nenhuma vez "Com frequência/repetidamente" ou "Sempre"; exposto: respondeu pelo menos uma vez "Com frequência/repetidamente" ou "Sempre")	
Limitação funcional	
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Dor física	
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Desconforto Psicológico	
5. Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Incapacidade física	
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Incapacidade psicológica	
9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes;

	3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Incapacidade social	
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
Desvantagem/Deficiência na realização das atividades cotidianas	
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?	0. Nunca; 1. Raramente; 2. às vezes; 3. Com frequência/repetidamente; 4. Sempre.

Apêndice 5: Variáveis independentes (níveis 1, 2 e 3)

Variáveis independentes	
Identities LGBTQIA+ (Nível 1)	
1. Qual foi o sexo que lhe foi designado ao nascimento?	Feminino Masculino Intersexo ou outra condição de sexo Prefiro não responder ou não sei a resposta
2. Em relação à sua identidade (“expressão”) de gênero como você se identifica?	Cisgênera Transgênera Prefiro não responder ou não sei a resposta
3. Quanto à sua orientação sexual, como você se identifica?	Homossexual Heterossexual Bissexual Pansexual Assexual Outra identidade sexual Prefiro não responder ou não sei a resposta
Dados socioeconômicos e demográficos e sofrimento existencial (Nível 2)	
1. Qual sua idade (em anos completos)?	Resposta aberta: ____ anos completos
2. Quanto à sua cor/raça/etnia, como você se autodeclara como uma pessoa:	Branca Parda Preta Amarela/oriental Vermelha/indígena Outra Prefiro não responder ou não sei a resposta
3. Qual seu maior grau de escolaridade completo?	Nenhum grau de escolaridade completo Ensino fundamental completo Ensino médio e/ou técnico completo Ensino superior (graduação) completo Pós-graduação completa Prefiro não responder ou não sei a resposta
4. Considerando-se as opções, qual representa melhor a sua renda familiar média? (Salário mínimo/2021: R\$1.100,00)?	- Menos de 3 salários mínimos (até R\$R\$3.999,99) - De 3 a 5 salários mínimos (de R\$3.300,00 até R\$5.500,00) - Mais de 5 e menos de 7 salários mínimos (de R\$5.500,01 a R\$7.699,99) - De 7 a 10 salários mínimos (de R\$7.700,00 a R\$11.000,00) - Mais de 10 salários mínimos (a partir de R\$11.000,01) - Prefiro não responder ou não sei a resposta
5. Você já pensou, planejou ou tentou suicídio (tirar a própria vida)?	Não Sim, apenas pensei Sim, pensei e planejei Sim, pensei, planejei e tentei Prefiro não responder ou não sei a resposta
Autopercepção de saúde bucal e experiência de atendimento odontológico (Nível 3)	

1. Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal, qual seu grau de satisfação?	Muito satisfeito Satisfeito Nem satisfeito nem insatisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito Prefiro não responder ou não sei a resposta
2. Você teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico, ou seja, ir ao dentista?	Sim Não Nunca procurei e/ou fui a um dentista Prefiro não responder ou não sei a resposta
3. Você acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIA+?	Sim Não Prefiro não responder ou não sei a resposta

Apêndice 6: Desenvolvimento de atividades pedagógicas nos cursos de Odontologia

O curso de Odontologia da sua instituição oferece atividade(s) pedagógica(s) voltada(s) para a população LGBTQIA+?	Sim Não ou Não sei
--	-----------------------

Apêndice 7: Variáveis independentes (níveis 1 e 2)

Variáveis independentes	
Perfil dos cursos de Odontologia (Nível 1)	
1. A que tipo de instituição o curso de Odontologia está vinculado?	Público (Federal, Estadual ou Municipal) Privado (com ou sem fins lucrativos) Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
2. Em que região do Brasil está localizada a instituição?	Centro-oeste Nordeste Norte Sudeste Sul Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
3. Na avaliação do Exame Nacional de Desempenho do Aluno – ENADE-2019, qual foi o conceito alcançado pelo curso?	Menos de 3 (notas 1 e 2 - abaixo da média) Nota 3 (média) Maior que 3 (notas 4 e 5 - acima da média) Sem conceito/não foi avaliado Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
Perfil dos diretores ou coordenadores ou responsáveis pedagógicos dos cursos de Odontologia (Nível 2)	
1. Quantos anos você tem? (em anos)	Em anos completos
2. Qual foi o seu sexo atribuído ao nascer?	Feminino Masculino Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
3. Em relação à sua orientação sexual, como você se identifica?	Heterossexual Homossexual Bissexual Outra identidade sexual Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
4. Quanto à sua cor, como você se declara?	Branca Parda Preta Amarela/Oriental/Nipônica Vermelha/Indígena Outra Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
5. Qual é o seu estado civil atual? (Solteiro; Casado/União estável; Separado/Divorciado; Viúvo)	Solteiro(a) Casado(a)/União estável Separado(a)/Divorciado(a) Viúvo(a) Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
6. Aproximadamente, qual é a sua renda familiar mensal em salários mínimos (SM)?	Menos de 3SM Entre 3 e 5 SM

	Entre 5 e 7 SM Entre 7 e 11 SM Mais de 11 SM Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
7. Você saberia dizer quem faz parte da população LGBTQIA+? Ou melhor, quem seriam os indivíduos “L”, “G”, “B”, “T”, “Q”, “I”, “A” e “+/mais”?	Sim, integralmente Sim, parcialmente Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
8. Você tem parentes e/ou amigos abertamente LGBTQIA+?	Sim Não Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
9. Você tem filho(s) que são abertamente LGBTQIA+?	Não tenho filhos Sim Não Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
10. A população LGBTQIA+ possui especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal?	Sim Não Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
11. Qual o grau de relevância para o tema “saúde bucal da população LGBTQIA+” estar presente no currículo acadêmico do curso de graduação em Odontologia?	Alta/importante Intermediária/nem importante nem pouco importante Baixa/pouco importante Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta
12. Houve/há/haveria resistência de docentes/professores e/ou alunos/acadêmicos quanto ao desenvolvimento de atividades pedagógicas que abordassem a questão da saúde bucal da população LGBTQIA+?	Sim Não Prefiro não responder ou não sei responder ou não entendi a pergunta

ANEXOS

Anexo 1: Carta de aceite para publicação e permissão e/ou reconhecimento do periódico “Saúde e Sociedade” para o artigo (artigo 1) compor o trabalho de tese

**SAÚDE
SOCIEDADE**

DECLARAÇÃO

Declaramos que o artigo intitulado “Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura” de autoria de Luiz Eduardo de Almeida, Julicristie Machado de Oliveira, Valéria de Oliveira e Fábio Luiz Mialhe foi aprovado para publicação na Revista Saúde e Sociedade (ISSN 1984-0470). O referido manuscrito encontra-se atualmente em fase de edição, com previsão para ser publicado no volume 31.4, em Dezembro de 2022. Declara-se ainda a permissão e o reconhecimento deste periódico que o manuscrito comporá o trabalho de tese, até então em andamento e intitulado de “TERRITÓRIO BUCAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+: A ODONTOLOGIA EM INTERFACE COM CORPOS SOCIALMENTE ESTIGMATIZADOS E NEGLIGENCIADOS”, escrito por Luiz Eduardo de Almeida e sob orientação do Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe.

São Paulo, 18 de Novembro de 2022.


Prof.ª Dra. Carinne Magnago
Editora Executiva

Av. Dr. Arnaldo, 715, Próda da Biblioteca, 2º andar, sala 2, Faculdade de Saúde Pública,
CEP 01348-904, São Paulo, SP tel./fax: 11.3061-7888, rmdesec@usp.br, www.saudehsociedade



Anexo 2: Comprovante de submissão do artigo (artigo 2)

ScholarOne Manuscripts™

LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA ▾

English (US) ▾

Instructions & Forms

Help

Log Out

 Brazilian Dental Journal

[Home](#) [Author](#)

Author Dashboard

Author Dashboard

1 Submitted Manuscripts >

[Start New Submission](#) >

[Legacy Instructions](#) >

[5 Most Recent E-mails](#) >

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
ADM: Feltosa, Carlos	BDJ-2023-5593	Scientific production in dentistry for the LGBTQIA+ population: a scoping review View Submission	12-Jun-2023	12-Jun-2023
• Awaiting Admin Processing				

[✉ Contact Journal](#)

Anexo 3: Comprovante de submissão do artigo (artigo 3)

The screenshot displays the submission interface for the *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*. The top navigation bar includes the journal title, a tasks counter (0), and links for language (Português (Brasil)) and site verification (Ver o Site). The left sidebar features the REBEH logo and a 'Submissões' menu item. The main content area is titled 'Submissões' and contains tabs for 'Fila' (1) and 'Arquivos'. Below these is a section for 'Minhas Submissões Designadas' with a search bar and a 'Nova Submissão' button. A single submission is listed with ID 15868, author 'ALMEIDA et al.', and the title 'As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e prostéticas bocas-queer'. A 'Submissão' button is visible next to the entry. The footer indicates the platform and workflow are provided by OJS / PKP.

Revista Brasileira de Estudos da Homocultura Tarefas 0 Português (Brasil) Ver o Site

REBEH

Submissões

Submissões

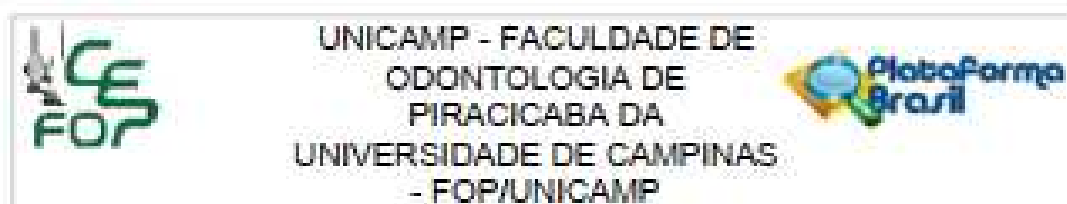
Fila 1 Arquivos Ajuda

Minhas Submissões Designadas Buscar Nova Submissão

15868 ALMEIDA et al.
As identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as questionadoras e prostéticas bocas-queer Submissão

Platform & workflow by OJS / PKP

Anexo 4: Aprovação do CEP do artigo (artigo 4)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: População LGBTQIA+: possíveis interfaces entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e o estresse de minorias

Pesquisador: LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43545421.0.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.602.586

Apresentação do Projeto:

O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir dos dados e arquivos da última versão apresentada.

A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA (Cirurgião Dentista, Docente da FOUFJF e Doutorando no PPG em Odontologia da FOP-UNICAMP, Pesquisador responsável) e FÁBIO LUIZ MIALHE (Cirurgião Dentista, Docente do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP/UNICAMP), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

DELINEAMENTO DA PESQUISA: Trata-se de estudo clínico observacional, transversal e analítico, que envolverá 800 indivíduos adultos, LGBTQIA+, que serão abordados e responderão quatro questionários, por meio online. **Objetivos:** Analisar uma possível associação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRQB) e estressores de minorias (EM) junto à população LGBTQIA+, sendo também considerado nesse processo analítico dados sociodemográficos, suporte familiar e morbidade bucal referida pela população a ser estudada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e analítico, onde seus participantes, uma amostra

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 32
 Bairro: Anália CEP: 13.414-900
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19) 2106-5349 Fax: (19) 2106-5348 E-mail: cep@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP



Continuação do Formulário: 4/603-586

estratificada (Grupo Cisgênero e Grupo Transgênero) e representativa da população LGBTQIA+ (abordados através de uma carta-convite a ser encaminhada por e-mail e postada nas redes sociais das principais representatividades políticas do movimento LGBTQIA+ - Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais/ABGLT, Aliança Nacional LGBTI+/AN-LGBTI+ e Associação Nacional de Travestis e Transsexuais/ANTRA), serão submetidos a uma entrevista online estruturada por 04 Instrumentos (CHIP-14; Protocolo de Avaliação do Estresse de Minorias; Perfil sociodemográfico; Morbidade bucal referida) autoaplicáveis. Os dados coletados serão tabulados e estatisticamente analisados (descritiva e analítica), para então serem extraídas as possíveis associações entre as variáveis, predizendo deste momento os desfechos inter e intragrupos, além de fazer inferências sobre causa e efeito. Resultados esperados: Primeiramente uma compreensão mais totalizadora da associação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e estressores de minorias (EM) junto à população LGBTQIA+ (cisgênero/cis e transgênero/trans). A seguir, adensando a compreensão dessa fenomenologia, levantar as interseccionalidades existenciais (perfil sociodemográfico, suporte familiar e morbidade bucal referida) impostas às existencialidades LGBTQIA+.

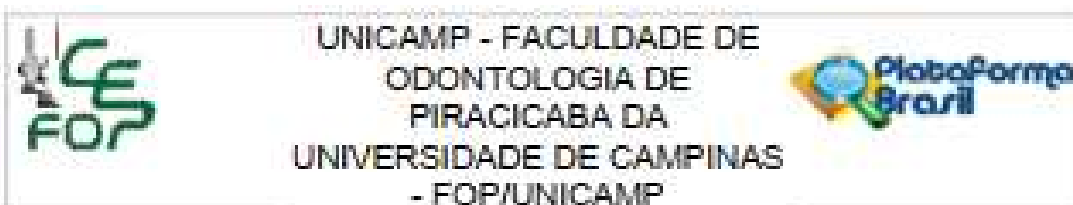
MATERIAL E MÉTODOS:

Definimento da pesquisa (tipo de estudo): Estudo observacional do tipo transversal e analítico.

Identificação clara das fontes de obtenção do material da pesquisa: Vislumbrando otimizar o acesso aos participantes do estudo será encaminhada carta-convite (Anexo VI) por e-mail e postada nas redes sociais (Facebook e Instagram) das principais representatividades políticas do movimento LGBTQIA+ do Brasil, sendo elas: Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (ABGLT)³³, Aliança Nacional LGBTI+ (AN-LGBTI+)³⁴ e Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA)³⁵. Respectivamente fundadas em 1995, 2003 e 2000, em prol de direitos humanos fundamentais, bem como pela garantia da cidadania, as organizações ABGLT, AN-LGBTI+ e ANTRA trazem em seu bojo promover ações de lutas contra quaisquer formas de discriminação, coerção e violência sofrida por questões de orientações sexuais e/ou identidades de gênero³³⁻³⁵.

Características gerais da população a estudar: Em linhas gerais, apesar da sigla LGBTQIA+ unir um grupo de pessoas, torna-se mister destacar as suas individualidades, principalmente no tocante a identidade de gênero, que as consideram em dois segmentos, os cisgênero/cis (corpos que performatizam socialmente o gênero em consonância com o sexo do nascimento, por exemplo a

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 53
Bairro: Anilão CEP: 13.414-903
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5345 Fax: (19)2106-5346 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Projeto: 4/000.586

conjugação do arranjo Lésbica/Gay/Bissexual/Assexuado cisgênero) e os transgêneros/trans (corpos que performam socialmente um gênero que transam/trans ou rompem/queer com o sexo designado ao seu nascimento, por exemplo a conjugação do arranjo Lésbica/Gay/Bissexual/Assexuado/Queen/Intersexo/+ transgênero) 17,36-44 .

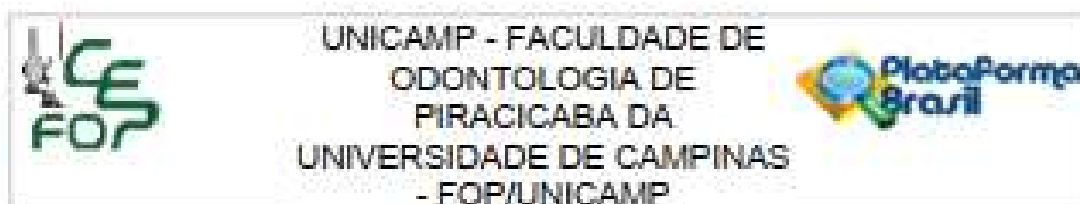
Indo além, no tocante ao quantitativo, no Brasil, assim como em grande parte do mundo, não há registros oficiais, não obstante, de acordo com o trabalho de Scorsolini-Comin (2011)⁴⁵, que reporta dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram identificados 60.002 casais homossexuais - ressaltando que foi a primeira vez que a Informação sobre parceiros do mesmo sexo foi incluída na pesquisa⁴⁶ - entretanto, esses dados apenas evidenciam os cisgêneros com vínculo afetivo, ou seja, não integralizando a representatividade da referida população (cis e trans). Assim, como alternativa mais factível, foram utilizados dados da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)³³ e da Aliança Nacional LGBTI+³⁴, que afirmam que, apesar de subestimada, aproximadamente 10% dos brasileiros são LGBTQIA+^{33,34}. Para a população transgênero foi utilizada as informações da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)³⁵, que a estimam em 1,9%³⁵ . Assim, como alternativa mais factível, foram utilizados dados da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)³³ e da Aliança Nacional LGBTI+³⁴, que afirmam que, apesar de subestimada, aproximadamente 10% dos brasileiros são LGBTQIA+^{33,34}. Para a população transgênero foi utilizada as informações da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)³⁵, que a estimam em 1,9%³⁵ .

Partindo das proporções acima descritas (10%^{33,34} e 1,9%³⁵) e as confrontando com o quantitativo populacional brasileiro (190.732.694)⁴⁶ levantado pelo último censo de 2010 (IBGE)⁴⁶ , pode-se estimar os LGBTQIA+ em 19.073.269 de pessoas, aproximadamente 15.449.348 (8,1%) cisgêneros e 3.623.921 transgêneros.

Quanto à amostragem, será do tipo aleatória estratificada, pois, segundo Hulley et al. (2008, p.51)⁴⁷ , na amostragem estratificada pode-se ponderar as subamostras para permitir seleção desproporcional de subgrupos menos comuns na população, mas que sejam de interesse especial ao investigador⁴⁷ . Assim, os participantes do estudo serão agrupados em dois estratos, sendo: grupo I/cisgênero/cis e grupo II/transgênero/trans.

Para o cálculo amostral, vista a falta de estudos prévios, far-se-á necessário um estudo piloto, de onde serão extraídos dados fundamentais (comportamento das variáveis quanto ao desvio-padrão,

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 33
Bairro: Anália CEP: 13.414-900
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: ocp@fop.unicamp.br



Continuação do Projeto: 4602/588

variância e outros) para uma quantificação de participantes que atenda a um delineamento de estudo com alto nível de confiança, portanto, garantindo suas validações interna e externa⁴⁷⁻⁵⁰.

Por fim, durante o desenvolvimento do estudo piloto, levando-se em consideração um erro amostral de 5%, far-se-ão necessários no estudo 800 participantes (n), sendo 400 por grupo (Lcis e Wtrans)⁴⁷⁻⁵⁰.

Critérios de inclusão e de exclusão: Para serem incluídos no estudo os participantes deverão: ser voluntário na pesquisa; ser LGBTQIA+; ter 18 anos ou mais. Em contramão, serão excluídos os que: manifestar a vontade de se desligar do estudo, seja por quaisquer motivos ou em qualquer momento; não responder aos instrumentos obrigatórios durante a coleta de dados; não ter acessibilidade à Internet; não saber ler e escrever.

Descrição detalhada dos métodos que afetam os participantes do experimento: Consubstanciando seu aceite (Anexo VI), seja pelo link (<https://forms.gle/qZkMjeIqNjNw6j9>) ou pelo QR-code, o participante do estudo será submetido a uma entrevista online (Formulário Google), composta por seis passos que se seguem:

- 1º passo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE): esse momento condicionará o acesso do conteúdo da entrevista pelo participante, se é somente se, virtualmente, o mesmo ler e dar ciência de seu interesse em participar de forma voluntária do estudo – Anexo VII;
- 2º passo (OHIP-14/variável dependente): validado transculturalmente em língua portuguesa²⁶⁻²⁸, esse instrumento, em uma versão reduzida composta por 14 itens⁵¹, vislumbra medir, através da autopercepção, o impacto social das disfunções bucais sobre o bem-estar das pessoas - podendo essa interface ser mensurada através da qualificação (graus/intensidades, que variam entre dois extremos, ótimo/sempre⁴ e péssimo/nunca¹⁰) de questões agrupadas em sete dimensões (Limitação funcional; Dor física; Desconforto Psicológico; Incapacidade física; Incapacidade psicológica; Incapacidade social; Desvantagem/Deficiência na realização das atividades cotidianas)^{15,51} – Anexo I;
- 3º passo (Protocolo de Avaliação do Estresse de Minorias/variável independente): através de três enfoque estressores (1. Homonegatividade Internalizada/Internalized homonegativity; 2. Encobrimento da identidade sexual/Estigma percebido/Concealment of sexual identity; 3. Experiências de discriminação e violência/Estigma imposto/Enacted stigma), essa ferramenta mensura os possíveis impactos para a saúde mental de indivíduos LGBTQIA+ frente aos frequentes preconceitos em decorrência de suas diversidades sexuais^{17,18,21-24}. Cabe destacar que este

Endereço: Av. Lima e Silva, 601 Caixa Postal 53
Bairro: Anália CEP: 13.414-900
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5348 E-mail: ceop@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP



Continuação do Protocolo: 4/002-588

Instrumento tem suas limitações, sendo desenvolvido especificamente para pessoas LGB (lésbicas, gays e bissexuais)^{17,18,21-24}, tendo sido adaptada recentemente para outros grupos minoritários como a população transgênero⁵² e pessoas LGB não-brancas⁵³. Essa adaptação é necessária pois os estressores serão diferentes e específicos para cada tipo de minoria^{21,22}. Contudo, transculturalmente validadas em língua portuguesa²³, a serem utilizadas nesse estudo, encontram-se disponíveis, até o presente momento, duas versões, uma masculina (Homens gays e bissexuais – Anexo IIa) e outra feminina (Mulheres lésbicas e bissexuais – Anexo IIb), portanto, contemplando apenas a população LGB;

• 4º passo (Perfil sociodemográfico/variável independente): serão coletadas informações sociodemográficas (idade; sexo; identidade de gênero; orientação sexual; cor/raça/etnia; cidade/estado de nascimento, de criação e de residência; religiosidade; violência; renda; educação/escolaridade; estado civil; composição familiar) que referendam as frequentes interseccionalidades de vulnerabilidades impostas à população LGBTQIA+, uma vez que não se alinham ao discurso hegemônico do heteronormativo¹⁷ – Anexo III;

• 5º passo (Inventário de Percepção de Suporte Familiar/variável independente): medir o grau de suporte familiar recebido por pessoas LGBTQIA+, uma vez que a família pode ser considerada um dos mais relevantes amorteecedores do efeito de diversos estressores na vida das pessoas, portanto, fundamental em estudos de resiliência psicológica^{30,31} – Anexo IV;

• 6º passo (Morbidade bucal referida/variável independente): com algumas adaptações para a população LGBTQIA+, será utilizado o mesmo instrumento do último levantamento nacional da saúde bucal do Brasil (SB Brasil 2010), sendo nesta ferramenta destacada a mensuração de necessidade de tratamento, intensidade dentária, frequência e motivação de consulta ao dentista, tipo de procedimentos e serviços odontológicos utilizados na última atendimento, satisfação com a saúde bucal e a capacitação do drugilho dentista em assistir a população LGBTQIA+³² – Anexo V.

Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa: Não há previsão de suspensão da pesquisa e a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas.

Análise estatística: Os dados coletados serão devidamente tabulados (Excel for Windows). Posteriormente sofrerão duas análises, uma descritiva e outra analítica. Na primeira, utilizando-se da estatística descritiva (contagem, proporções e medianas) buscar-se-á caracterizar os participantes dentro das variáveis que compõem os instrumentos de coleta de dados. Já na

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 53

Bairro: Areião

CEP: 13.414-903

UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19) 2106-5349

Fax: (19) 2106-5349

E-mail: cep@fop.unicamp.br



**UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP**



Continuação do Formulário: 4/600-586

momento analítico, contando-se com a utilização do teste Mann-Whitney (nível de significância de 5%), serão estudadas as possíveis associações entre as variáveis, predizendo deste momento os desfechos inter e intragrupos, além de fazer inferências sobre causa e efeito. Para este processo será utilizado o pacote estatístico SAS 9.2.

Local da pesquisa: Dar-se-á em ambiente virtual (Formulário Google), onde os participantes do estudo, recrutados por carta-convite (Anexo VI), acessarão, através de um link ([https://forms.gle/qZkM\(e\)gn\(h\)Nw6j9](https://forms.gle/qZkM(e)gn(h)Nw6j9)) ou QR-code, os instrumentos de coleta de dados (Anexos I, II, III, IV e V)

Comentários éticos sobre a pesquisa: Por envolver seres humanos, em acordo com as Resoluções de nº 466 (12/12/2012)54 e de nº 510 (07/04/2016)55, o desenvolvimento dessa pesquisa estará condicionado à apreciação e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FOP-UNICAMP.

Resultados esperados:

Desfecho primário: Uma compreensão mais totalizadora da associação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e estressores de minorias (EM) junto à população LGBTQIA+ (cisgênero/cis e transgênero/trans).

Desfecho secundário: b. Desfecho secundário O adensamento na compreensão da fenomenologia estudada (associação entre QVRSB e EM) através das interseccionalidades existenciais (perfil sociodemográfico, suporte familiar e morbidade bucal referida) da população LGBTQIA+.

Cronograma de execução da pesquisa: O cronograma previsto para a pesquisa será executado após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP/CONEP. As ações estratégicas previstas serão executadas em um período de 12 meses (04 trimestres), em conformidade com o abaixo descrito (quadro 2).

O cronograma proposto para a pesquisa no projeto prevê cerca de 12 meses para conclusão do estudo. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 01/04/2021 e será concluída em 31/03/2022, em cerca de 12 meses.

Orçamento e financiamento: Para seu adequado desenvolvimento, se farão necessários os itens abaixo listados. O estudo contará com financiamento próprio, ou seja, seu custeio será de responsabilidade de seus pesquisadores.

Ao final do arquivo do projeto de pesquisa foram apresentados os ANEXOS; Anexo I (OHP-14 (versão validada em língua portuguesa26-29) / ([https://forms.gle/qZkM\(e\)gn\(h\)Nw6j9](https://forms.gle/qZkM(e)gn(h)Nw6j9))), Anexo II (Protocolo de Avaliação do Estresse de Minorias (versão validada em língua portuguesa23) a)

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 53

Bairro: Anália

CEP: 13.414-900

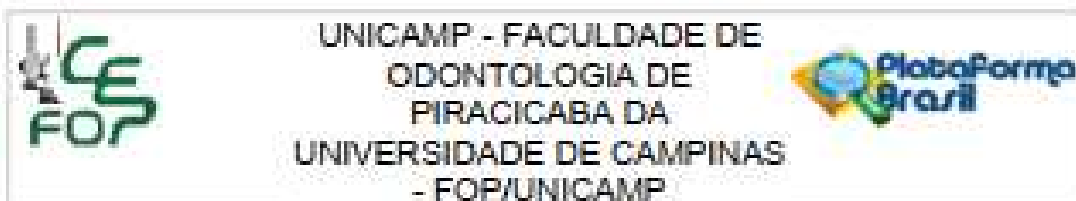
UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5349

E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4600.586

Versão masculina – homens gays e bissexuais (<https://forms.gle/kcBEoT8BUdZx4e9>), b) Versão feminina – mulheres lésbicas e bissexuais (<https://forms.gle/dUCWwAVFJAHQIP067>), Anexo III (Perfil sociodemográfico) / (<https://forms.gle/UC3bUrK6fMQoXXYg7>), Anexo IV (Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)30,31 (<https://forms.gle/UC3bUrK6fMQoXXYg7>), Anexo V (Morbidade bucal referida28 (<https://forms.gle/UC3bUrK6fMQoXXYg7>), Anexo VI (Carta-convite para participação em pesquisa (UNICAMP)), Anexo VII (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-online) / (<https://forms.gle/qZkMfeIqnjhNw6j9>)).

Comentário: O modelo de TCLE apresentado em anexo ao projeto de pesquisa não foi avaliado para elaboração do parecer e sim o arquivo isolado do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese: Uma associação positiva entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e estresse de minorias da população LGBTQIA+, sendo essa fenomenologia atravessada por questões sociodemográficas, suporte familiar e morbidade bucal referida.

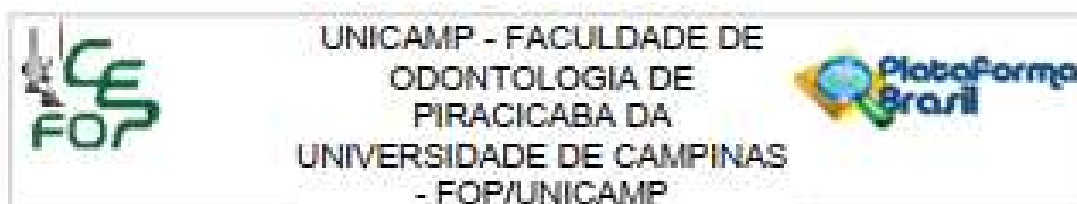
Objetivo primário: Mensurar, através da aplicação do instrumento CHIP-1426-29, o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) da população LGBTQIA+.

Objetivos secundários: Mensurar, através da aplicação PA-EM (Protocolo de Avaliação do Estresse de Minoria, o grau de vulnerabilidade da população LGBTQIA+ em Interface com fatores estressores de minorias sexuais; Traçar perfil sociodemográfico da população LGBTQIA+; Mensurar o suporte familiar, através da aplicação do Instrumento Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)30,31, recebido pela população LGBTQIA+; Morbidade bucal referida, analisada pelas mesmas questões que compuseram o questionário do último levantamento nacional da saúde bucal do Brasil (SB Brasil 2010); Analisar junto à população LGBTQIA+ a possível associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) com fatores estressores de minorias sexuais (PA-EM), sendo nesse processo analítico também considerados dados sociodemográficos, suporte familiar e morbidade bucal referida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Embora não seja um estudo intervencionista e que, portanto, não tenha potencial para provocar riscos físicos e/ou emocionais, é possível que os participantes sejam defrontados com desconfortos, sendo aqui evidenciado três: divulgação de seus dados e/ou informações, dúvidas nas questões que compõem os Instrumentos avaliativos e o cansaço físico".

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião CEP: 13.414-900
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19) 2106-5349 Fax: (19) 2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.002.588

Pendência 1 (atendida em 13/03/21)- Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Deposita-se nas informações a serem coletadas nesta pesquisa, que sejam elas instrumentos indutores no reforço da luta coletiva pela consolidação e ampliação de políticas públicas de saúde bucal para a população LGBTQIA+, respeitando suas especificidades, necessidades e demandas".

O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

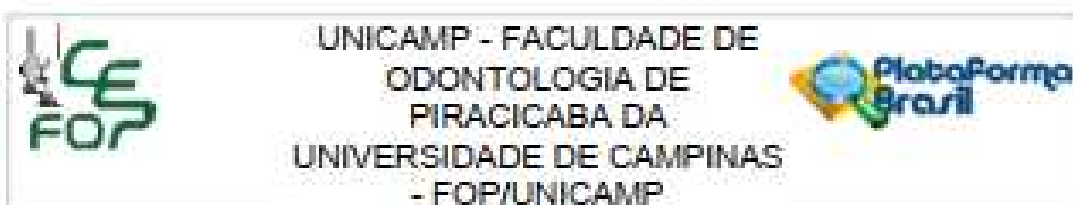
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendência 2 (atendida em 13/03/21)- Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que "A abordagem dos participantes (eticamente não vulneráveis) dar-se-á de forma indireta, através de uma carta-convite (Anexo VI) a ser encaminhada por e-mail e postada nas redes sociais (Facebook e Instagram) das principais representatividades políticas do movimento LGBTQIA+ do Brasil, sendo elas: Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)³³, Aliança Nacional LGBTQI+ (AN-LGBTI+)³⁴ e Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)³⁵. Consubstanciando seu aceite (Anexo VI), seja pelo link (<https://forms.gle/qZkMjeIqnHjNw6j9>) ou pelo QR-code, o participante do estudo será encaminhado à leitura e apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa (Anexo VII), que após seu consentimento será submetido a uma entrevista online (Anexos I, II, III, IV e V). Além disso, cabe destacar a disponibilização do pesquisador responsável tanto de seus contatos (telefônico, WhatsApp e e-mail) para o esclarecimento de possíveis dúvidas, quanto o ulterior encaminhamento do TCLE devidamente por ele assinado".

Pendência 3 (atendida em 13/03/21)- Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que "Não há participação de grupos vulneráveis na pesquisa".

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que "Na intenção de contornar os referidos pontos fragilizadores, reforça-se a garantia do anonimato dos participantes (divulgação de seus dados e/ou informações), a disponibilização dos contatos telefônicos e eletrônicos dos pesquisadores (dúvidas nas questões que compõem os instrumentos avaliativos) e explicitação na apresentação da pesquisa que o tempo de duração média da entrevista será de aproximadamente 30 minutos

Endereço: Av. Lima e Silva 501 Caixa Postal 52
Bairro: Anália CEP: 13.414-900
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefones: (19) 3106-5349 Fax: (19) 3106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4800/586

(cansaço físico)?

Pendência 4 (atendida em 13/03/21)- Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "Os dados obtidos serão arquivados pelos pesquisadores, os quais se comprometem a mantê-los sob sigilo, e, em caso de arquivamento em plataformas de dados (nuvem), será garantido o anonimato (codificação das identidades) de todos os participantes".

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que "Por não oferecer nenhum ônus, não há previsão de ressarcimento de gastos aos participantes dessa pesquisa".

Pendência 5 (atendida em 20/03/21)- Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que "Em função da metodologia proposta e dos riscos previsíveis, bem como da garantia do direito do participante em deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem causar quaisquer prejuízos ao mesmo e aos pesquisadores, não há previsão de indenização e/ou reparação de danos".

O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (800 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Luiz Eduardo de Almeida) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Francisco Halter Neto). A FR foi datada de 01/03/2021.

A capa do projeto cita os dados solicitados pelo CEP-FOP.

Foi apresentada a declaração dos pesquisadores, adequadamente preenchida e assinada.

Foi apresentada a declaração da instituição, adequadamente preenchida e assinada.

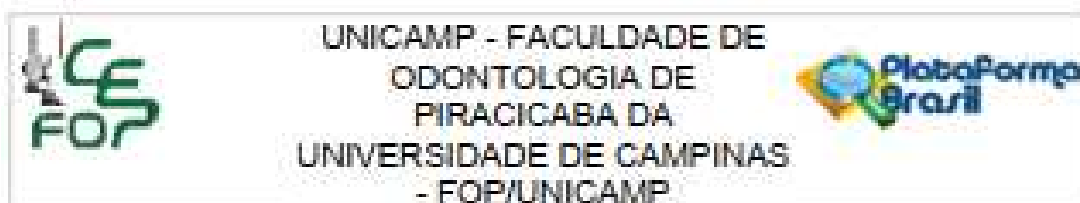
Pendência 6 (atendida em 20/03/21)- Foi apresentado o modelo ajustado de TCLE. O link do TCLE digital apresenta conteúdo compatível com o documento em PDF.

Necessidade de registro de Biorepositório: A descrição da metodologia indica que não serão coletadas amostras biológicas para a realização da pesquisa e, portanto, não há necessidade de registro de biorepositório.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$484,00 para aquisição de caneta, tinta e papel, e que será bancada pelos pesquisadores.

A pesquisa foi classificada nas Grandes Áreas 4 e 7 (Ciências da Saúde e Ciências Humanas) e tem como título público "População LGBTQIA+: possíveis interfaces entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e o estresse de minorias".

Endereço: Av. Lima e Silva 601 Caixa Postal 51
Bairro: Anália
UF: SP Município: PIRACICABA CEP: 13414-003
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4582/2016

A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais.

A Instituição proponente da pesquisa é a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp e não foi listada Instituição coparticipante.

Recomendações:

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. **RECOMENDAÇÃO 1-** É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. **RECOMENDAÇÃO 2-** Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO 3-** Reforça-se a necessidade do registro de Biorepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. **RECOMENDAÇÃO 4-** Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. **RECOMENDAÇÃO 5-** Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição a primeira. **RECOMENDAÇÃO 6-** Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO 7-** Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. **RECOMENDAÇÃO 8-** Intercomêndias e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. **RECOMENDAÇÃO 9-** Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO**

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52

Bairro: Areião

CEP: 13.414-900

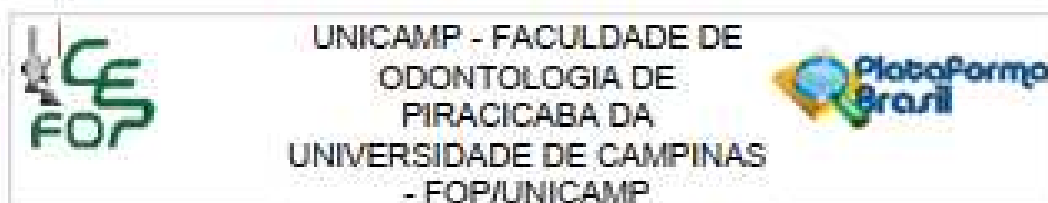
UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5346

E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: A/603.588

10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidelidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências por resolver (vide texto acima).

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 03/03/2021. O parecer será submetido para homologação na reunião de 07/04/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1662158.pdf	20/03/2021 10:15:23		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_TCLE.pdf	20/03/2021 10:15:02	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_Parecer.pdf	20/03/2021 10:14:48	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto
Guiões	6_Carta_resposta_parecer.pdf	19/03/2021 22:14:38	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4_Declaracao_Da_Instituicao.pdf	03/03/2021 15:35:07	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto
Folha de Rosto	1_folhaDeRosto.pdf	03/03/2021 15:34:44	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	3_Declaracao_Do_Pesquisador.pdf	01/03/2021 10:31:13	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Acelto

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-900
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2188-5349 Fax: (19)2188-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

	UNICAMP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - FOP/UNICAMP	
---	---	---

Continuação do Protocolo: 4802.586

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 20 de Março de 2021

Assinado por:
jacks.jorge.junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lima e Silva 909 Caixa Postal 52			
Bairro: Areião	CEP: 13.414-000		
UF: SP	Município:	PIRACICABA	
Telefone: (19)2106-5349	Fax: (19)2106-5349	E-mail: conp@fop.unicamp.br	

Anexo 5: Comprovante de submissão do artigo (artigo 4)

ScholarOne Manuscripts™

LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA ▾

Instructions & Forms

Help

Log Out

 Brazilian Oral Research

[Home](#) [Author](#)

Author Dashboard

Author Dashboard

1 Submitted Manuscripts >

1 Manuscripts with Decisions >

[Start New Submission](#) >

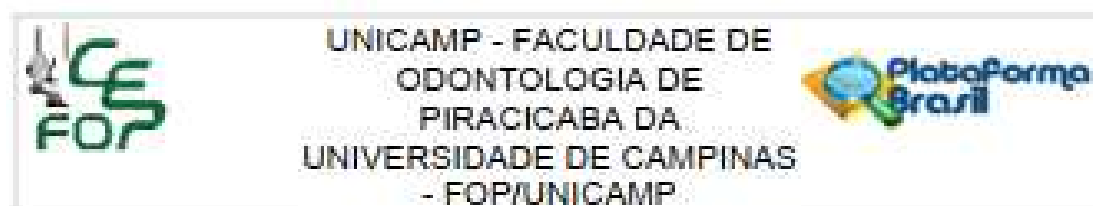
[Legacy Instructions](#) >

[5 Most Recent E-mails](#) >

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
ADM: Leitão, Cristina	BOR-2023-0329	Oral health-related quality of life in the LGBTQIA+ population: a cross-sectional study View Submission	26-May-2023	14-Jun-2023
• Awaiting Admin Processing				
Contact Journal				

Anexo 6: Aprovação do CEP do artigo (artigo 5)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O processo formativo odontológico brasileiro frente às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+ e suas possíveis interfaces com o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação

Pesquisador: LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44088321.3.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.602.339

Apresentação do Projeto:

O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir dos dados e arquivos da última versão apresentada.

A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA (Cirurgião Dentista, Docente da FO da UFJF, Doutorando no PPG em Odontologia da FOP-UNICAMP, Pesquisador responsável) e FÁBIO LUIZ MIALHE (Cirurgião Dentista, Docente do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP-UNICAMP), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

DELINEAMENTO DA PESQUISA: Trata-se de estudo clínico observacional, transversal e analítico, que envolverá 281 indivíduos adultos, Coordenadores Pedagógicos de cursos de Odontologia, que serão abordados e responderão a três questionários, por meio online. **OBJETIVOS:** Analisar a possível associação entre o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos com a qualidade do processo formativo do cirurgião-dentista em interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 62

Bairro: Amália

CEP: 13.414-900

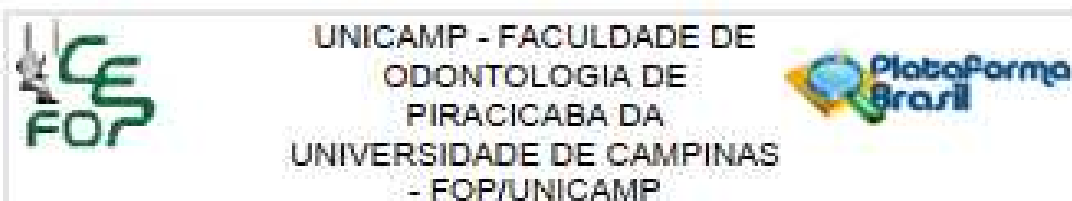
UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5348

E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.602/2019

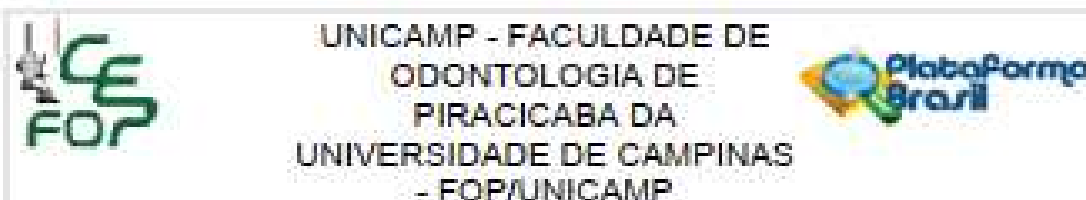
LGBTQIA+, sendo nesse processo analítico também considerados dados sociodemográficos dos coordenadores e características das instituições formadoras. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e analítico, onde seus participantes (coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia), representantes de 281 instituições de ensino odontológico brasileiros selecionados para o estudo (credenciados pelo MEC e terem ato de criação publicado até dezembro do ano de 2015), serão submetidos a uma entrevista online estruturada por 03 instrumentos (Escala de preconceito contra diversidade sexual e de gênero; Percorso formativo dos cursos de Odontologia quanto às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+; Perfil sociodemográfico dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia e as características das instituições de ensino superior) autoaplicáveis. Os dados coletados serão tabulados e estatisticamente analisados (descritiva e analítica), para então serem extraídas as possíveis associações entre as variáveis, predizendo deste momento os desfechos, além de fazer inferências sobre causa e efeito. **RESULTADOS ESPERADOS:** Primeiramente, uma compreensão mais totalizadora da associação entre o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação de Odontologia brasileiros com a qualidade do processo formativo do cirurgião-dentista em interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+. A seguir, o adensamento na compreensão da fenomenologia estudada se dará através das interseccionalidades com dados sociodemográficos dos coordenadores e características das instituições formadoras.

Delineamento da pesquisa (tipo de estudo): Estudo observacional do tipo transversal e analítico.

Identificação clara das fontes de obtenção do material da pesquisa: Na intenção de otimizar o acesso aos participantes do estudo, por e-mail, será encaminhado às instâncias superiores (direção, pró-reitorias e reitoria) dos cursos de Odontologia selecionados para o estudo (Anexo IV) termo de autorização para o desenvolvimento de pesquisa na instituição (Anexo V - <https://forms.gle/YwFtaG9hwLKD0JmJB>), para então seguir carta-convite para os coordenadores pedagógicos (Anexo VI - <https://forms.gle/F28BFBCjN783QpwPA>), onde terão, através de uma entrevista online, acesso aos instrumentos de coleta de dados (Anexos I, II e III)

Características gerais da população a estudar: De acordo com o Ministério da Educação, dados levantados em outubro de 2020 do sistema e-MEC26, em território nacional estão distribuídos 561 cursos de Odontologia, sendo 05 extintos, 74 ativos e não-iniciados e 482 ativos e

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 50
 Bairro: Anália CEP: 13.414-900
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5346 Fax: (19)2106-5346 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.602/209

Iniciados²⁶.

Contudo, levando-se em consideração um período médio de 5 anos de integralização, serão considerados aptos os cursos que tenham cinco anos ou mais de implantação, ou seja, cuja data do ato de criação tenha se dado até dezembro do ano de 2015, que, segundo dados do sistema e-MEC, dentre os 482 cursos ativos e iniciados, totalizam 281 cursos²⁶ (Anexo IV).

Assim, partindo desses dados, a estimativa do número de participantes (coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia brasileiros) é de 281 (n=281). No tocante ao processo de amostragem, será do tipo censitário, portanto, dispensando cálculo amostral²⁷⁻³⁰.

Pendência 1 (19/03/21)- Critérios de inclusão: Quanto ao curso, o mesmo deverá estar credenciado no MEC e ter pelo menos cinco anos de funcionamento (ato de criação até dezembro do ano de 2015). Já os participantes do estudo (coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia), deverão ser voluntários, ter 18 anos ou mais e estarem na função a pelo menos um ano.

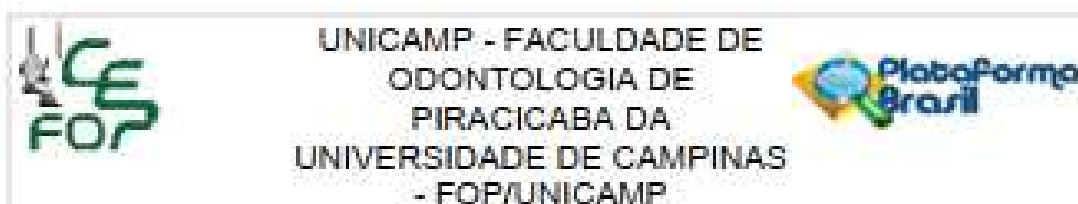
Pendência 2 (19/03/21)- Critérios de exclusão: Em contramão, quanto aos critérios de exclusão, serão aplicados aos participantes que não responderem aos instrumentos de coleta de dados e que não tiverem acesso à Internet.

Descrição detalhada dos métodos que afetam os participantes do experimento: Consubstandando seu aceite (Anexo VI), seja pelo link (<https://forms.gle/F28BF8cJN783QpwPA>) ou pelo QR-code, o participante do estudo será encaminhado à leitura e, desde que concorde em ingressar na pesquisa, ao consubstandamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo VII). A partir de então, iniciar-se-á uma entrevista online (Formulário Google), composta por cinco passos que se seguem:

-1º passo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE): esse momento condicionará o acesso do conteúdo da entrevista pelo participante, se e somente se, virtualmente, o mesmo ler e der ciência de seu interesse em participar de forma voluntária do estudo – Anexo VII;

2º passo (Escala de preconceito contra diversidade sexual e de gênero/^h variável dependente): esse instrumento, construído e validado por Costa et al. (2015)²⁵, traz em seu bojo mensurar o grau do preconceito de coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia brasileiros selecionados contra diversidade sexual e de gênero junto à população LGBTQIA+. Para tal, utilizase de 16 afirmativas que são qualificadas por cinco graus de intensidades (Discorda totalmente; Discorda um pouco; Não concorda, nem discorda; Concorda um pouco; Concorda

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Anísio CEP: 13.414-903
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19) 2106-5349 Fax: (19) 2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Anexo 4.602.009

totalmente) – Anexo I;

3º passo (Percurso formativo dos cursos de Odontologia quanto às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+/*variável independente*): analisar as expectativas e o envolvimento dos cursos de Odontologia frente às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+ – Anexo II;

4º passo (Perfil sociodemográfico dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia e as características das instituições de ensino superior/*variável independente*): serão coletadas informações sociodemográficas (idade; sexo; identidade de gênero; orientação sexual; cor/raça/etnia; rendimento pessoal e familiar; cidade/estado de nascimento, de criação e de residência; religião; estado civil; composição familiar; familiares ou amigos LGBTQIA+) e funcionais (área; vínculo, tempo e satisfação de atuação) dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia, além de características descritivas das instituições de ensino (tipo/caráter; ano de ingresso e formação da primeira turma; cidade/estado; quantidade de acadêmicos matriculados; tempo de integralização do curso) – Anexo III;

5º passo (contextualização temática): será apresentado aos participantes um texto introdutório explicando a composição das identidades da população LGBTQIA+, bem como algumas necessidades e especificidades em saúde bucal – Anexo VIII.

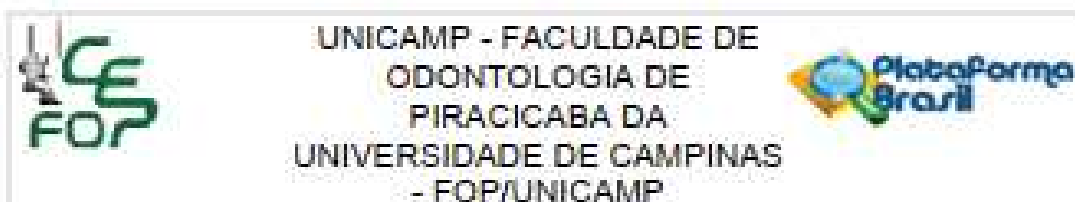
Crerios para suspender ou encerrar a pesquisa: Não há previsão de suspensão da pesquisa e a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas.

Análise estatística: Os dados coletados serão devidamente tabulados (Excel for Windows). Posteriormente sofrerão duas análises, uma descritiva e outra analítica. Na primeira, utilizando-se da estatística descritiva (contagem, proporções e medianas) buscar-se-á caracterizar os participantes dentro das variáveis que compõem os instrumentos de coleta de dados. Já no momento analítico, contando-se com a utilização do teste Mann-Whitney (nível de significância de 5%), serão estudadas as possíveis associações entre as variáveis, predizendo deste momento os desfechos, além de fazer inferências sobre causa e efeito²⁷⁻³⁰. Para este processo será utilizado o pacote estatístico SAS 9.2.

Local da pesquisa: Dar-se-á em ambiente virtual (Formulário Google), onde os participantes do estudo, recrutados por carta-convite (Anexo VI), acessarão, através de um link (<https://forms.gle/F28BFBcJN783QpwPA>) ou QR-code, os instrumentos de coleta de dados (Anexos I, II e III).

Comentários éticos sobre a pesquisa: Por envolver seres humanos, em acordo com as Resoluções

Endereço: Av. Lima e Silva 501 Caixa Postal 52
 Bairro: Anália CEP: 13.414-902
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19) 3156-5349 Fax: (19) 3156-5348 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.602.009

de nº 466 (12/12/2012)³¹ e de nº 510 (07/04/2016)³², o desenvolvimento dessa pesquisa estará condicionado à apreciação e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FOP-UNICAMP.

Resultados esperados:

Destacho Primário: Uma compreensão mais totalizadora da associação entre o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação de Odontologia brasileiros com a qualidade do processo formativo do drurgião-dentista em interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+.

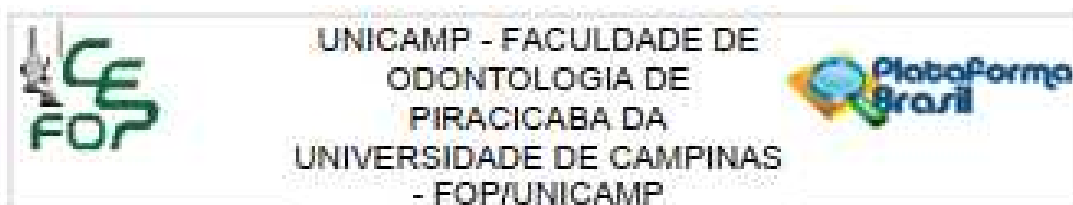
Destacho Secundário: O adensamento na compreensão da fenomenologia estudada (destacho primário) se dará através das Interseccionalidades com dados sociodemográficos dos coordenadores e características das Instituições formadoras.

Pendência 3 (atendida em 19/03/21)– Cronograma de execução da pesquisa: O cronograma previsto para a pesquisa será executado após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP/CONEP. As ações estratégicas previstas serão executadas em um período de 12 meses (04 trimestres), em conformidade com o abalvo descrito (quadro 2). O cronograma proposto para a pesquisa no projeto prevê início em 01/04/2021 e será concluída em 31/03/2022, em cerca de 12 meses para conclusão do estudo. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 01/04/2021 e será concluída em 31/03/2022, em cerca de 12 meses.

Orçamento e financiamento: Para seu adequado desenvolvimento, se farão necessários os itens listados em tabela no projeto de pesquisa. O estudo contará com financiamento próprio, ou seja, seu custeio será de responsabilidade de seus pesquisadores.

Ao final do projeto de pesquisa foram apresentados ANEXOS: Anexo I (Escala de preconceito contra diversidade sexual e de gênero²⁵ (<https://forms.gle/F28BF8cJN783QpwPA>)), Anexo II (Percurso formativo dos cursos de Odontologia quanto às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+ (<https://forms.gle/F28BF8cJN783QpwPA>)), Anexo III (Perfil sociodemográfico dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia e as características das Instituições de ensino superior (<https://forms.gle/F28BF8cJN783QpwPA>)), Anexo IV (Cursos de Odontologia ativos no Brasil até o ano de 2015 (e-MEC²⁶)), Anexo V (Termo de autorização para o desenvolvimento de pesquisa na Instituição (<https://forms.gle/YwF1aQ9hwLKDoJmU8>)), Anexo VI (Carta-convite para recrutamento de participantes), Anexo

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52
Bairro: Anália CEP: 13.414-903
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5345 Fax: (19)2106-5345 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.602/202

VII (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-online)) / (<https://forms.gle/F28BFBcJN783QpwPA>), Anexo VIII (Contextualização temática (<https://forms.gle/F28BFBcJN783QpwPA>)).

Comentário: O modelo de TCLE apresentado em anexo ao projeto de pesquisa não foi avaliado para elaboração do parecer e sim o arquivo isolado do Termo.

O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese: Uma associação positiva entre grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação de Odontologia brasileiros e a qualidade do processo formativo do cirurgião-dentista em Interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+.

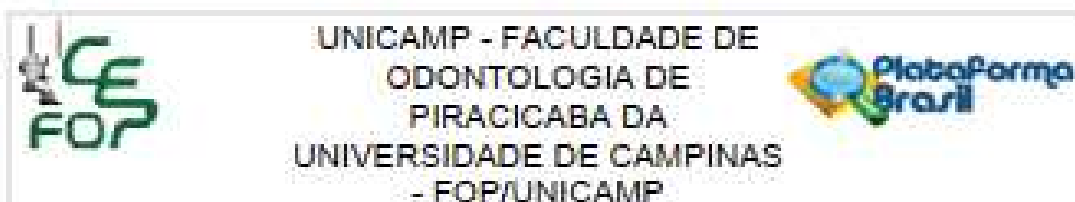
Objetivo primário: Mensurar, através do instrumento construído e validado por Costa et al. (2015)25, o preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia brasileiros selecionados no estudo.

Objetivos secundários: Analisar o percurso formativo dos cursos de Odontologia frente às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+; - Descrever o perfil (sociodemográfico e funcional) dos coordenadores pedagógicos dos cursos de Odontologia e as características das Instituições de ensino superior; - Analisar a possível associação entre o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação de Odontologia brasileiros com o processo formativo do cirurgião-dentista em Interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+, sendo nesse processo analítico também considerados dados sociodemográficos dos coordenadores e características das Instituições formadoras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Como relatado, a coleta de dados deste estudo dar-se-á de forma online e prevê uma auto-avaliação junto aos participantes por meio das respostas aos instrumentos utilizados (Anexos I, II e III). Embora não seja um estudo intervencionista e que, portanto, não tenha potencial para provocar riscos físicos e/ou emocionais, é possível que os participantes sejam defrontados com desconfortos, sendo aqui evidenciado dois: divulgação de seus dados e/ou informações,

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Amália CEP: 13.414-902
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.602.209

responder algumas questões de cota íntima”.

Pendência 4 (em 19/03/21)- Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que “Apesar de não previstos benefícios diretos aos participantes da pesquisa, em curto prazo, acredita-se que esta pesquisa será instrumento ativo na compreensão de uma possível associação entre o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação de Odontologia brasileiros com o processo formativo do drurgião-dentista em interface com as necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+, sendo nesse processo analítico também considerados dados sociodemográficos dos coordenadores e características das instituições formadoras. A médio e longo prazos, almeja-se que as informações a serem extraídas desse estudo sejam instrumento indutor no reforço da luta coletiva pela consolidação e ampliação de políticas públicas de saúde bucal para a população LGBTQIA+”.

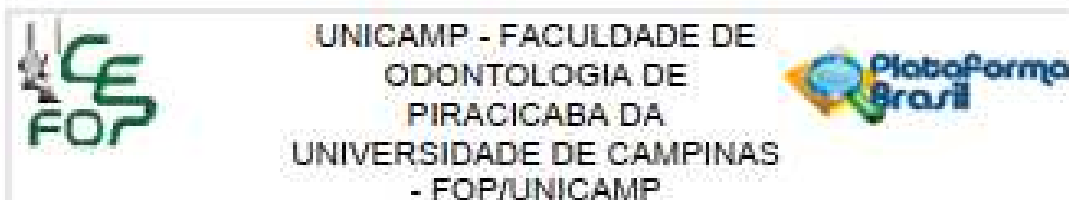
O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendência 5 (atendida em 19/03/21)- Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que “A abordagem dos participantes (coordenadores pedagógicos), eticamente não vulneráveis, dar-se-á de forma indireta, através de uma carta-convite (Anexo VI) a ser encaminhada por e-mail e postada após liberação das instâncias superiores do curso de Odontologia (Termo de autorização para o desenvolvimento de pesquisa na instituição, Anexo V - <https://forms.gle/YwF1aQ9HwLKDoJmJ8>). Consubstanciando seu aceite (Anexo VI), seja pelo link (<https://forms.gle/F28BFBcJN783QpwPA>) ou pelo QR-code, o participante do estudo será encaminhado à leitura e apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa (Anexo VII), que após seu consentimento será submetido a uma entrevista online (Anexos I, II e III). Além disso, cabe destacar a disponibilização do pesquisador responsável tanto de seus contatos (telefônico, WhatsApp e e-mail) para o esclarecimento de possíveis dúvidas, quanto o ulterior encaminhamento do TCLE devidamente por ele assinado”.

Pendência 6 (atendida em 19/03/21)- Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que “Não há participação de grupos vulneráveis na pesquisa”.

Endereço: Av. Lima e Silva 901, Caixa Postal 52
Bairro: Anísio
UF: SP Município: PIRACICABA CEP: 13.414-903
Telefone: (19) 2106-5346 Fax: (19) 2106-5346 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.800.209

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que "Na intenção de contornar os referidos pontos fragilizadores, reforça-se a garantia do anonimato dos participantes (divulgação de seus dados e/ou informações) e a possibilidade de selecionar a opção "prefiro não responder" em algumas questões que podem constranger o entrevistado".

Pendência 7 (atendida em 19/03/21)- Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "Os dados obtidos serão arquivados pelos pesquisadores, os quais se comprometem a mantê-los sob sigilo, e, em caso de arquivamento em plataformas de dados (nuvem), será garantido o anonimato (codificação das identidades) de todos os participantes".

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que "Em função da metodologia proposta e dos riscos previsíveis, bem como da garantia do direito do participante em deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem causar quaisquer prejuízos ao mesmo e aos pesquisadores, não há previsão de indenização e/ou reparação de danos".

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que "Em função da metodologia proposta e dos riscos previsíveis, bem como da garantia do direito do participante em deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem causar quaisquer prejuízos ao mesmo e aos pesquisadores, não há previsão de ressarcimento de indenização e/ou reparação de danos".

O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (281 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Luiz Eduardo de Almeida) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Francisco Halter Neto). A FR foi datada de 04/03/2021.

A capa do projeto cita os dados solicitados pelo CEP-FOP.

Foi apresentada a declaração dos pesquisadores, adequadamente preenchida e assinada.

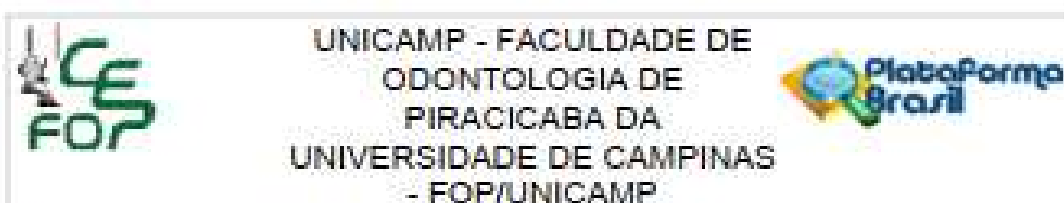
Foi apresentada a declaração da Instituição, adequadamente preenchida e assinada.

Foi apresentado o modelo de TCLE. Há necessidade de ajustes:

Pendência 8 (atendida em 19/03/21)- Foi apresentado o modelo ajustado de TCLE.

Necessidade de registro de Biorepositório: A descrição da metodologia indica que não serão coletadas amostras biológicas para a realização da pesquisa e, portanto, não há necessidade de

Endereço: Av. Lima e Silva 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19) 2106-5346 Fax: (19) 2106-5346 E-mail: oco@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer 4.802/209

registro de biorepositório.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 484,00, para aquisição de material de escritório e que será bancada pelos pesquisadores.

A pesquisa foi classificada nas Grandes Áreas 4, 6 e 7 (Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas) e tem como título público "O processo formativo odontológico brasileiro frente às necessidades, especificidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIA+ e suas possíveis interfaces com o grau de preconceito contra diversidade sexual e de gênero dos coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação".

A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais.

A instituição proponente da pesquisa é a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp e não foi listada Instituição coparticipante.

Recomendações:

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. **RECOMENDAÇÃO 1-** É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. **RECOMENDAÇÃO 2-** Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO 3-** Reforça-se a necessidade do registro de Biorepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. **RECOMENDAÇÃO 4-** Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. **RECOMENDAÇÃO 5-** Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição à primeira.

Endereço: Av. Limeira 901, Caixa Postal 50
 Bairro: Amália CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19) 2106-5349 Fax: (19) 2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



**UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP**



Continuação do Parecer: 4.002.2021

RECOMENDAÇÃO 6- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO 7-** Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. **RECOMENDAÇÃO 8-** Intercomências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. **RECOMENDAÇÃO 9-** Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. **RECOMENDAÇÃO 10-** O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendência por resolver (vide texto acima).

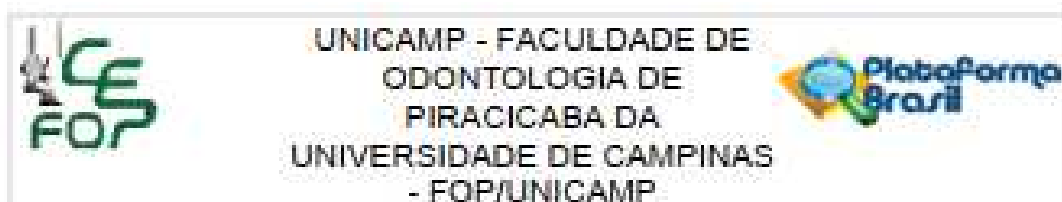
Considerações Finais e critério do CEP:

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 03/02/2021. O parecer será submetido para homologação na reunião de 07/04/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1663082.pdf	19/03/2021 16:05:40		Aceto
Outros	6_Carta_resposta_parecer.pdf	19/03/2021 16:05:25	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_TCLE.pdf	19/03/2021 16:05:13	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceto
Projeto Detalhado / Brochura	2_Projeto.pdf	19/03/2021 16:04:52	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceto

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Anália CEP: 13.414-900
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19) 2106-3348 Fax: (19) 2106-3348 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.602.339

Investigador	2_Projeto.pdf	19/03/2021 16:04:52	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4_Declaracao_Da_Instituicao.pdf	04/03/2021 18:06:02	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Declaracao_Do_Pesquisador.pdf	04/03/2021 18:04:36	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_De_Rosto.pdf	04/03/2021 18:03:51	LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 19 de Março de 2021

Assinado por:
Jaakx Jorge Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lima e Silva 901, Caixa Postal 52
Bairro: Anália
UF: SP Município: PIRACICABA CEP: 13.414-902
Telefone: (19) 2106-5345 Fax: (19) 2106-5345 E-mail: ccep@fop.unicamp.br

Anexo 7: Comprovante de submissão do artigo (artigo 5)

ScholarOne Manuscripts™

LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA

Instructions & Forms

Help

Log Out

Home

Author

Review

Author Dashboard

Author Dashboard

1 Submitted Manuscripts

1 Manuscripts with Decisions

Start New Submission

5 Most Recent E-mails

Before You Submit

Submitted Manuscripts

If you have questions about a submitted manuscript, please contact Sue Kimner at kimners@adea.org.

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
Admin: Kimner, Sue	0082-May-23-JDE	Factors associated with pedagogical activities focused on LGBTQIA+ population in undergraduate dental education curricula	27-May-2023	27-May-2023
Awaiting Reviewer Selection		View Submission		
Contact Journal		Cover Letter		

Anexo 8: Relatório de originalidade

Tese Luiz Eduardo Almeida

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

2%

ÍNDICE DE SEMELHANÇA

2%

FONTES DA INTERNET

1%

PUBLICAÇÕES

0%

DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

1

www.fag.edu.br

Fonte da Internet

<1 %

2

tede2.pucsp.br

Fonte da Internet

<1 %

3

search.scielo.org

Fonte da Internet

<1 %

4

www.scielosp.org

Fonte da Internet

<1 %

5

revistas.hcte.ufrj.br

Fonte da Internet

<1 %

6

bdm.unb.br

Fonte da Internet

<1 %

7

siduece.uece.br

Fonte da Internet

<1 %

8

livros.editoraenterprising.net

Fonte da Internet

<1 %

9

teses.usp.br

Fonte da Internet

<1 %