

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

KELTON DOUGLAS DUTRA

**ODONTOLOGIA E RACISMO: A RAÇA COMO INFLUÊNCIA NO DIAGNÓSTICO
DO CIRURGIÃO-DENTISTA, UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SÃO LUÍS

2021

KELTON DOUGLAS DUTRA

**ODONTOLOGIA E RACISMO: A RAÇA COMO INFLUÊNCIA NO DIAGNÓSTICO
DO CIRURGIÃO-DENTISTA, UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Martins Cantanhede

SÃO LUÍS

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Dutra, Kelton Douglas

Odontologia e racismo: a raça como influência no diagnóstico do cirurgião-dentista, uma revisão de literatura / Kelton Douglas Dutra. — São Luís, 2021.

50 f.

Orientador: Profa. Dra. Luana Martins Cantanhede.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –UNDB, 2021.

1. Odontologia. 2. Racismo. 3. Serviços de saúde. 4. Saúde bucal.
I. Título.

CDU 616.314:316.356.4

KELTON DOUGLAS DUTRA

**ODONTOLOGIA E RACISMO: A RAÇA COMO INFLUÊNCIA NO DIAGNÓSTICO
DO CIRURGIÃO-DENTISTA, UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Martins Cantanhede

Aprovada em: 06/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luana Martins Cantanhede (orientadora)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Profa. Ma. Leticia Gomes Dourado

Universidade CEUMA, Faculdade Pitágoras

Profa. Dra. Bárbara Emanoele Costa Oliveira

Universidade CEUMA

Dedico este trabalho a minha família, que sempre esteve ao meu lado, que mesmo com tantos desafios, sempre fez o que estava ao seu alcance para que eu realizasse os meus sonhos.

Esta monografia é a prova de que todo o seu investimento e dedicação valeram a pena.

Obrigado por toda compreensão e presença

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me mantido no caminho certo, e me proporcionar perseverança para que eu chegasse até aqui.

Meus sinceros agradecimentos a minha família, minha mãe Lindalva, minha tia Carmem, madrinha Maria, Padrinho Salim e tio Saulo, que sempre se fizeram presentes, me incentivaram a fazer o curso, inclusive financeiramente, me dando além de tudo, motivação para seguir em frente.

Grato por poder contar diariamente com o apoio dos meus amigos da faculdade, Moisés e Flávio que tornaram a minha jornada na Universidade mais fácil e divertida, fortalecendo com muito conhecimento e competição saudável, e também minha amiga Cristiane que sempre me encheu de apoio e motivação desde o início da minha jornada acadêmica.

Não posso esquecer da minha Noiva Antônia que desde que nos conhecemos sempre me apoiou e me fortaleceu em todas as situações, alguém que do nada se tornou tudo, alguém com quem não me vejo vivendo sem estar ao meu lado.

À professora Luana Cantanhede, pela orientação neste trabalho. Despertando em mim o desejo de fazer deste mundo um lugar melhor! Felizmente aceitou desde o primeiro momento me orientar.

Por último agradeço a todos que duvidaram de mim, das minhas capacidades, que me subestimaram pela maneira de ser ou me expressar, retirei muitas forças disso, principalmente por nunca me deixar levar por negatividade alheia.

“Não me inveje, trabalhe”.

KMF

RESUMO

O preconceito apresenta-se como uma tendência negativa contra, ou a favor de um grupo ou pessoa mostrando conceitos e opiniões pessoais que afetem no julgamento. Na odontologia, o preconceito não aparece de forma muito diferente do cotidiano da população, e os principais aspectos observados no presente estudo demonstram uma explícita inclinação pró branco, onde de forma implícita muitos profissionais e estudantes destinam tratamentos mais invasivos como exodontia e informações limitadas aos pacientes pretos e pardos. A literatura apresenta dados que mostram que há uma taxa de exodontias muito maior por parte de pretos em relação a brancos onde a taxa de endodontias é ligeiramente maior e, estas tendências são observadas por vieses socioculturais que determinam implicitamente que o preto é pobre e com pouco estudo e, não poderá pagar por um tratamento mais caro. O presente estudo tem como principal objetivo apontar o que há na literatura sobre a influência do racismo na decisão do tratamento que o cirurgião dentista destina a seus pacientes pretos, evidenciando as principais consequências da discriminação racial sobre as características epidemiológicas em saúde bucal da população negra, apresentando possíveis formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes afrodescendentes. A fim de se descrever as possíveis causas e formas de minimizar a influência da raça no diagnóstico do cirurgião dentista, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura científica nacional e internacional em busca de artigos que apresentassem resultados de pesquisas dentro dessa temática. Foram selecionados artigos que avaliavam os comportamentos e vieses racistas de profissionais atuantes e estudantes, além da literatura cinza que também foi incluída. Universidade deve ser um campo de desconstrução dos preconceitos e injustiças sociais, e devendo haver uma maior quantidade de ementas que citam o racismo e discriminação nos temas a serem abordados nas disciplinas ministradas durante a graduação odontológica. Além das disparidades sociais, onde há uma crescente mudança com o empoderamento social de classes e famílias menos favorecidas por meio da participação na economia. Foram encontradas no presente estudo dados que mostram uma clara influência da etnia e fatores socioeconômicos na decisão dos profissionais da odontologia na escolha dos tratamentos e condutas de seu paciente. Políticas públicas inclusivas devem ser implementadas pois é estudado na literatura que pessoas com mais exposição aos diferentes grupos étnicos existentes atualmente possuem uma menor tendência ao preconceito que os que não são expostos.

Palavras-chave: Racismo. Serviços de Saúde. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Prejudice presents itself as a negative tendency against or in favor of a group or person showing personal concepts and opinions that affect the judgment. In dentistry, prejudice does not appear in a very different way from the daily life of the population, and the main aspects observed in this study demonstrate an explicit pro-white bias, where many professionals and students implicitly target more invasive treatments such as extraction and limited information to patients black and brown. The literature presents data that show that there is a much higher rate of tooth extractions by blacks compared to whites, where the rate of endodontics is slightly higher, and these trends are observed by sociocultural biases that implicitly determine that blacks are poor and with little study and you will not be able to pay for a more expensive treatment. The main objective of this study is to point out what is in the literature about the influence of racism in the decision of the treatment that the dental surgeon gives to his black patients, highlighting the main consequences of racial discrimination on the epidemiological characteristics of oral health in the black population, presenting possible ways to minimize the impact of racial discrimination in the care of Afro-descendant patients. In order to describe the possible causes and ways to minimize the influence of race on the dentist's diagnosis, a bibliographic review of the national and international scientific literature was carried out in search of articles that presented research results within this theme. Articles that assessed the racist behaviors and biases of working professionals and students were selected, in addition to the gray literature that was also included. University should be a field for deconstructing social prejudices and injustices, and there should be a greater number of menus that mention racism and discrimination in the topics to be addressed in the disciplines taught during dental graduation. In addition to social disparities, where there is a growing trend of change with the social empowerment of underprivileged classes and families through participation in the economy. Inclusive public policies must be implemented as it is studied in the literature that people with more exposure to different existing ethnic groups currently have a lower tendency to prejudice than those who are not.

Keywords: Racism. Health Services. Oral Health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Características sociais e epidemiológicas da discriminação racial sobre a saúde bucal da população negra	14
3.2	Presença de discriminação racial no atendimento de saúde: geral e odontológico	16
3.2.1	Principais fatores que influenciam nas decisões dos odontólogos.....	16
3.2.2	Fatores preconceituosos que fazem relação com o paciente.....	16
3.3	Formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes	23
4	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE	30

1 INTRODUÇÃO

O preconceito se define como uma inclinação negativa, contra ou a favor, de um grupo ou pessoa fazendo com que conceitos e opiniões pessoais afetem seus julgamentos; preconceito, racismo e a discriminação são temas distintos em vários pontos que devem ser argumentados na literatura de forma cuidadosa. Porém, a partir do primeiro momento em que se criaram opiniões e/ou ações aversivas a um certo grupo étnico e/ou racial devido a suas características corporais e/ou culturais, utilizando também como base para comparação um outro povo e/ou cultura, têm-se então os três conceitos juntos. (CANDIDO, 2017; PATEL, 2019).

Nesse contexto, deve-se iniciar a busca de informações em histórias pregressas, considerando que o Brasil teve sua sociedade e cultura baseados em um colonialismo escravocrata, fazendo assim, com que toda a população fosse modulada e, suas gerações vissem os negros como se fossem apenas objetos e/ou uma sub-raça. (CANDIDO, 2017).

A Lei Áurea de 1888 não ocasionou a igualdade pensada aos libertos, havendo no lugar disso um maior rebaixamento desses indivíduos por parte dos senhores de engenhos e da agropecuária, que se utilizaram da tão aparente decadência do açúcar Nordeste em relação à região Sul e Sudeste. O avanço do abolicionismo ocorreu por parte de pressão internacional, pois os países que ainda se utilizavam de trabalho escravo não eram bem vistos. Estas medidas não trouxeram consigo uma forma de inclusão da população que acabara de ser “livre” na economia, política e sociedade. Por um outro lado, esse período foi fortemente marcado pelas vantagens dadas pelos poderosos a imigrantes que vinham da Europa para trabalhar e morar no Brasil (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; SABBAH, 2019).

De forma um pouco diferente, essa realidade se mantém até hoje, evidenciando desigualdades sociais atravessam gerações. Atualmente com uma caracterização de distanciamento socioeconômico entre grande parte da população de negros e brancos, a pessoa preta brasileira participa da economia e política no país, porém de forma claramente menos ativa. Com uma mínima comparação, nota-se que a disparidade é muito grande, principalmente por terem sido afastados, desde o início, para periferias, zonas sem saneamento e educação de qualidade, atrasando fortemente o desenvolvimento dessa parte da população. (SABBAH; 2019).

Na saúde, vários trabalhos científicos têm demonstrado que existem desigualdades raciais e étnicas, interseccionadas com outros tipos de discriminação, ainda que esse acesso à saúde se liga a condições de riqueza e pobreza. Nota-se que somente após criação do SUS (Sistema Único de Saúde), legalmente definido pela Lei 8080/1990 que garante expansão do acesso à saúde aos atendimentos de média e alta complexidade por parte da população preta do país. Apesar de melhoras significativas, ainda prevalece a polaridade no desempenho da saúde, entre negros e brancos, no que tange morbidade e mortalidade (BATISTA, 2013)

A Odontologia, durante muito tempo, apresentou um emblema de ser algo destinado apenas para a parcela da sociedade mais rica, caracterizada por destinar tratamentos preventivos e menos invasivos, enquanto que para a população desfavorecida e vulnerável, deveriam ser propostos os tratamentos mais invasivos, como as exodontias. Nos últimos 50 anos, as formas de preconceito têm diminuído, porém, atualmente, discute-se termos como racismo institucional (sistema de desigualdade baseado em raças vigentes em empresas públicas ou privadas, além de ambientes acadêmicos) e o preconceito velado (preconceito não aparente, banalizado e escondido, que não pode ser percebido) (CANDIDO, 2017; SABBAH, 2019).

Destaca-se que os pretos e pardos somam mais de 50% da população geral e, mais da metade vivem em situação de pobreza extrema o que leva muitos dos cirurgiões dentistas a pressupor que este paciente, de forma generalizada, não iria se interessar ou ter condições financeiras em pagar por um tratamento mais caro. Isto se define como preconceito implícito, onde o profissional não percebe que está agindo de uma forma pejorativa, mas sim da maneira correta. Além disso trabalhar em um sistema que o tempo de tratamento é o mais importante implica ainda mais na disseminação de vieses com sentimentos discriminatórios possam ocorrer (PATEL, 2019).

Para que algo nesse nível mude, é necessário gerar reflexões, ocasionando mudanças significativas a nível institucional. Uma das maneiras mais fáceis, rápidas e efetivas; seria acrescentar estudos como esse no currículo do curso de odontologia, o que poderia auxiliar na criação de uma certa consciência social e causaria a formação de uma geração responsável por evitar e prevenir situações de racismo. É provável que essas ações não extingam totalmente essa ideia dos profissionais, porém a longo prazo, a mudança vai ser notável (PATEL, 2019; SABBAH, 2019).

O presente estudo tem como principal objetivo apontar o que a literatura atual relata sobre como o racismo influencia na decisão de tratamento que o cirurgião dentista

destina a seus pacientes afrodescendentes, mostrando as principais consequências da discriminação racial sobre as características epidemiológicas da saúde bucal da população negra no Brasil, evidenciando possíveis formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes pretos.

2 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho foi elaborada uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o racismo na odontologia, O presente trabalho teve como unidade de análise trabalhos publicados na literatura científica nacional e internacional. As informações apresentadas nessa revisão de literatura, são oriundas de artigos científicos indexados nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed), Google Acadêmico, a partir da associação dos descritores “Racismo” (*Racism*), “Serviços de Saúde” (*Health Services*), “Saúde Bucal” (*Oral Health*). Foi determinado que o assunto específico abordado são os meios que discriminação racial pode afetar o diagnóstico e tratamento do cirurgião dentista e possíveis resoluções.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, revisões de literaturas com textos completos para acesso online publicados no período de 2000 a 2021, estudos de revisão narrativa e descritiva, relatos de caso e literatura cinza, que possuam relação direta ou indireta com o tema principal. Como critérios de exclusão, foram usados: artigos de periódicos que não pertencessem à área odontológica, artigos que não possuam relação com o tema. Trabalhos que não possuam a metodologia esclarecida. artigos e livros onde o idioma não fosse o português, inglês ou espanhol.

Foi elaborado um banco de dados por meio das informações obtidas dos estudos primários em uma planilha no programa *Microsoft Excel*. Os trabalhos foram inseridos de acordo com o ano de publicação, contendo os seguintes tópicos: ano, título, resumo, citado. Essa planilha serviu para fazer a comparação dos trabalhos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Características sociais e epidemiológicas da discriminação racial sobre a saúde bucal da população negra.

Uma das maiores barreiras no que tange à saúde bucal é a condição socioeconômica das pessoas. Apesar de não ser fator determinante desta, é notável sua grande relevância tanto na prevalência quanto na gravidade das doenças bucais. Cárie dentária e doença periodontal não controladas estão entre as principais causas de perda dentária, que por sua vez vem sendo consistentemente associada à problemas de saúde. A saúde bucal hoje é um pré-requisito para uma saúde geral adequada e qualidade de vida aceitável caso contrário a displicência com esse ponto pode resultar em dificuldades na fala, ao mastigar além da dor, que, por sua vez, traz impactos negativos na vida cotidiana, incluindo também o emprego. Economicamente existem grandes perdas para a sociedade, pontuando o setor público, onde os gastos com saúde bucal básica tiveram um repasse total de 0,62% em 2003 para 1,63% em 2017 em relação gasto na saúde como um todo (ARORA, 2017; ROSSI, 2018).

Diversos estudos vêm apontando as disparidades entre o preto e o branco na condição de paciente e de cidadão no que diz respeito à saúde bucal, existem muitas dificuldades a transpor. No setor público, os horários de atendimento não contemplam a classe trabalhadora que está em horário comercial e, no setor privado os custos são um impeditivo para a maioria das pessoas pretas que buscam esse atendimento. Além disso, o Brasil possui uma média de renda mensal de R\$ 995,00 com queda geral de 11% no último trimestre de 2021. Na população mais pobre os números são até mais significativos apresentando queda de 20,81%, a taxa de desemprego possui tendência de cair ainda mais, 17,8% da população que se declara preta está desempregada, um número 71% maior. A participação nas áreas de melhores salários é significativamente menor em relação aos brancos, 23,1% contra 76,2 tal como bancos e empresas aéreas (IBGE 2010; STOPA, 2020).

De acordo com o IBGE, os negros apresentam maior tendência a serem pais mais cedo, além de uma considerável taxa de filhos maior em comparação a outras etnias apontando uma média de cerca de 25,1 anos e 2,8 filhos em relação a 26,8 anos e 2,4 filhos para brancos, seguindo também em uma lógica que essa população possui menos estudo, a pesquisa aponta que quem tinha curso superior completo apresentava taxa de 2 filhos e aqueles com instrução ou fundamental incompleto foi de 3,5 filhos, é notável que quando uma família possui mais filhos, os rendimentos monetários acabam sendo divididos pelos membros fazendo com que

haja redução da qualidade dos bens e serviços que ficam à disponibilidade da família. Uma vez que à disponibilidade de recursos é diminuída, a qualidade de informações e educação também é, afastando ainda mais os jovens, membros desse grupo, do progresso (IBGE 2010; STOPA, 2020).

Os homens brancos demonstram menor taxa de desocupação, seguidos dos homens negros. Nesse contexto, a desigualdade referente ao gênero feminino mostra-se mais significativa ao desemprego. As mulheres, inclusive as negras, mantem maiores taxas entre os desempregados. Como efeito, constata-se que a posição mais vulnerável no mercado de trabalho é a das mulheres negras, para as quais as intersecções entre as condições racial e de gênero agrava a discriminação sofrida (STOPA, 2020).

Os mais recentes trabalhos de levantamentos epidemiológicos na saúde bucal realizados no Brasil vêm dos anos de 2003 e 2010. Cada levantamento desses proporcionou uma gama de novos conhecimentos em epidemiologia e saúde bucal coletiva, refletindo no cenário nacional. O projeto SB Brasil 2003 foi utilizado como base para a elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), um projeto do Ministério da Saúde, no ano de 2004, denominada de Brasil Sorridente. A PNSB possui diversos pressupostos podendo citar: (1) fazer uso da epidemiologia e as informações a respeito do território patrocinando o planejamento e (2) concentrar a atuação na Vigilância à Saúde, integrando práticas contínuas avaliativas além de acompanhamento dos prejuízos, riscos e fatores decisivos no processo saúde-doença (MOYSÉS, 2013; VASCONCELOS et al. 2018).

O PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizou em 2009 no Brasil uma pesquisa revelando que a população brasileira é de 189 953 milhões de habitantes, e destes 96 milhões apresentam cor preta ou parda. O censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) referiu que aproximadamente 50,7% da população está composta por pessoas negras, pretas ou pardas autodeclaradas. Embora o grande número, a população preta brasileira se mantém ainda hoje nas parcelas mais pobres e miseráveis dispendo de uma perceptível iniquidade em relação à saúde. Grandes desvantagens sociais e econômicas, assistências inadequadas à saúde e atitudes discriminatórias, contribuem para os dispêndios em saúde nessa população (IBGE, 2009, IBGE, 2010).

As doenças bucais refletem uma expressa “biologia da desigualdade”, se mostram como um semblante da biologia dos fatores sociais, sequenciados de forma explicativa em termos e mecanismos causais para o nível micro (indivíduo) nível macro (sociedade) e o nível micro (célula). A condição bucal, desse modo, pode expressar história de vida. Indivíduos pobres, com baixo grau de escolaridade ou nenhum, possui uma menor possibilidade de

inserção no mercado de trabalho e em seus dentes contem marcas que expressam a realidade pouco estudada nos aspectos estruturais do seu cotidiano. Iniquidades em saúde bucal estão como um dos temas de pesquisa mais empregados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ARORA, 2017).

Restaurações, extrações e perda de dentes, são associações moduladas por diversos fatores, como, consumo de bebidas ácidas, consumo de açúcar, fluoretação, higiene dental e etc.; sendo incrementado em diversas literaturas o coeficiente educação, renda e grupo racial. Existe uma menor prevalência de alimentação a base de bolos e doces dentre os negros, porém um maior consumo de refrigerantes, também há uma tendência de visitas menos frequentes ao consultório odontológico. A região de predominância da população negra são as periféricas das cidades, a falta de acesso a itens de saneamento ou dificuldade de acesso traz consigo um grau alto de desinformação que por sua vez gera uma higiene bucal e hábitos alimentares deficitários (MOYSÉS, 2013).

A qualidade da saúde bucal da população adulta brasileira evidencia notáveis perdas dentárias e necessidades de próteses de forma expressiva. Embora exista uma crescente demanda por serviços odontológicos, a população ainda presencia grandes limitações no acesso aos serviços, pelo grande custo dos tratamentos e pelo horário de atendimento que se torna um impeditivo, principalmente nos serviços públicos, que coincide com o horário comercial de trabalho da grande maioria populacional (CONTI, 2013; MOYSÉS, 2013).

Toda essa exclusão sistemática das opções de serviços e horários de atendimentos refletem em dor e extrações dentárias, que se apresentam como uma consequência direta ao modelo de atenção com alta predominância de métodos invasivos, são resultados que poderiam ser evitados. A discriminação assume pontos não muito observados no dia-dia, não deixando transparecer informações que ajudaria na resolução da problemática, uma vez que traria consciência à população em geral. Dessa forma é necessário incrementar a participação da população negra na economia, informações e transparência nos serviços uma vez que os principais fatores que excluem ou dificultam o acesso nessas esferas é a falta desses pontos (ARORA, 2017; IBGE, 2010).

3.2 Presença de discriminação racial no atendimento de saúde: geral e odontológico

A partir do momento que a pessoa entra no consultório odontológico estará resguardada pela Lei nº 8.078/9042, Art. 2º e 3º do código de defesa do consumidor, que traz o entendimento de que o cirurgião dentista é um fornecedor de serviços e o paciente um

consumidor. E este profissional tem a obrigação de manter a essencial transparência as relações de consumo existente. Já o Art. 6, sobre direitos básicos do consumidor exige que sejam transmitidas informações claras e adequadas acerca dos diferentes serviços e produtos disponíveis, suas características preços e qualidades, além é claro dos riscos presentes (CONTI, 2013).

Em muitas ocasiões, as tomadas de decisões se tornam situações mais complexas que o procedimento em si podendo ser associados a incertezas e a riscos. Entre os dentistas existem grandes variações nos diagnósticos e elaboração dos planos de tratamento, sendo importante ressaltar que essa variação pode ter diversos fatores que influenciem. Dessa forma, ao longo das décadas foram realizados vários estudos para evidenciar esses fatores (CRIDDLE, 2017).

A FDCS *Florida Dental Care Study*, em um estudo de com corte observacional longitudinal da saúde e em atendimento odontológico, observou que existem diferenças raciais na aceitação dos pacientes ou nas preferências dos tratamentos. Utilizou-se uma amostra diversa de adultos afro americanos dentados e brancos não hispânicos também com dentes, sendo excluídas pessoas desdentadas. Nesta etapa foi feito um questionário utilizando-se de um cenário hipotético de base para tratamento realizados ou que precisavam realizar com: (1) perda do dente durante o acompanhamento odontológico; e (2) recebimento subsequente de uma exodontia (EXT) ou tratamento endodôntico (TED) (TILASHALSKI, 2007).

O resultado exibiu que existem sim diferenças significativas na escolha que foram observadas com relação à raça, nível de educação formal, condição financeira e cobertura de plano odontológico e, especificamente, plano odontológico que cubra terapia de canal radicular. Idade, sexo, presença de dentes fraturados e conduta frente à relação ao atendimento odontológico anterior não foram significativamente associados à resposta e a escolha. A abordagem do atendimento odontológico, seja o paciente frequentador regular ou com orientações aos problemas, assim como o conhecimento e experiência anterior em tratamento de canal radicular também foram significativos. Os fatores clínicos que foram significativos incluíram a quantidade de perda de inserção periodontal, mobilidade dentária, a presença de cárie dentária ativa, a presença de pontas de raízes além do número de dentes remanescentes. Atitudes em relação à qualidade do atendimento odontológico recente, a importância das visitas ao dentista para prevenir problemas dentários, a influência dos custos de atendimento odontológico no tratamento dentário anterior, o cinismo em relação aos dentistas e ao atendimento odontológico e a eficácia do atendimento odontológico. Todas essas atitudes foram

significativamente relacionadas à escolha, com quanto mais positiva a atitude, maior a probabilidade de a terapia de canal radicular ter sido escolhida (TILASHALSKI, 2007).

Raça e condição socioeconômica foram significativamente e intrinsecamente associados. Por exemplo, 43% das pessoas com renda familiar inferior a US\$ 20.000 por ano, eram pretos e 70% dos afro-americanos estavam abaixo desse limite. Os afro-americanos da amostra eram bem mais propensos a serem frequentadores orientados para os problemas (74% vs. 34% para brancos não hispânicos) e significativamente menos propensos a ter um tratamento endodôntico (16% vs. 52%). A discriminação racial detalhada pode ser acessada no site da FDCS em: <http://nersp.nerdc.ufl.edu/~gilbert/Supplemental.html>. Uma técnica analítica hierárquica para explicar as disparidades raciais vistas na decisão de escolher tratamento endodôntico sobre exodontia. Os fatores financeiros, atitudinais e comportamentais foram responsáveis por parte do efeito, experiência anteriores com os tratamentos e exames concomitantes (TILASHALSKI, 2007).

Esses fatos partem dos estudos realizados em diversas comunidades, condados, estados e países da América do Sul e do Norte, consistente com a afirmação de que os pretos tinham menos conhecimento de o que é um tratamento endodôntico e suas características positivas para saúde bucal em odontologia. Mediante a isso os entrevistadores seguiram essa questão como uma descrição fiel do procedimento, independentemente das respostas dos participantes. Essas descobertas da FDCS ajudam a esclarecer as complexas interações e condutas que, em última análise, levam às diferenças étnicas e raciais na saúde bucal, diferenças que apresentam um impacto substancial na saúde pública de forma geral, a saúde bucal é um componente de grande importância da saúde por seu impacto na qualidade de vida e contribuições para uma ampla gama de condições médicas (BRIGNARDELLO, 2019; TILASHALSKI, 2007).

Em um estudo transversal Guiotoku (2012), utiliza-se de uma amostragem probabilística agregada por conglomerados, selecionando 250 municípios brasileiros com distintos portes populacionais em diversos estados do Brasil por meio de sorteio. Ao todo, dados de 108 921 indivíduos com diferentes faixas etárias foram examinados. Dentre os adultos manteve-se faixa etária de 35 a 44 anos, um padrão, estabelecido pela OMS (organização mundial da saúde). A amostra a ser estudada constitui-se de 12 811 pessoas, adultos de ambos os sexos, na faixa etária estabelecida, participantes do SB Brasil 2002–2003, dentre eles, 5 893 eram autodeclarados brancos, 5 687 autodeclarados pardos e 1 231 se autodeclarados pretos. Pessoas de origem indígena ou indivíduos que se autodeclararam cor de pele amarela não foram contabilizados por estarem fora do foco desta pesquisa.

As variáveis estudadas neste trecho contemplaram experiência de perda dentária, cárie, edentulismo, experiência com dor com origem dental e necessidade de próteses. As variáveis independentes, incluíram fatores como renda familiar média (em dólares americanos) e grau de escolaridade (em anos de estudo). Observou-se que em relação à perda dentária, pretos e pardos possuem 1,4 mais dentes extraídos que brancos, além de 6% a de maior taxa de edentulismo anterior. Justificando a grande necessidade de prótese total, principalmente, pelo edentulismo anterior é um dos principais preditores do edentulismo total (perda de todos os dentes). Além de diferenças significantes entre os grupos raça e cor, também foi observada uma relação à acesso ao dentista, escolaridade e renda familiar. Brancos representaram 1,2 ano a mais que os pardos e 1,7 ano mais de estudos que pretos. Da mesma forma, brancos detiveram uma renda média mensal que chegava a ser quase o dobro dos pretos (respectivamente, US\$ 282,98 e US\$ 152,69 mensais). Em relação a utilizar serviços públicos para realização de tratamento odontológico maioria dos pretos (56,8%) e pardos (53,3%) relatou que fazia uso frequente do mesmo (GUIOTOKU, 2012).

3.2.3 Principais fatores que influenciam nas decisões dos odontólogos

- características do dentista: definindo-se quanto a conceitos, próprios gerados de forma autônoma ao longo de sua vida por meio de experiências vividas e familiares, situação essa na qual vive principalmente quando a esfera familiar está repleta de preconceito ou tradições familiares (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).
- Educação: educação pobre em conceitos sociais onde é sabido que quando o processo evolutivo é feito de forma a reforçar as perspectivas sociais o resultado é uma pessoa com visão ampla do conceito de sociedade, ou com pouca diversidade socioeconômica em suas esferas educacionais, quando desde muito cedo as pessoas são estimuladas em um ambiente que apresenta diversidade étnica, esta pessoa adiciona em sua vida um conceito mais elaborado do que é variedade social (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).
- E preconceitos do dentista: esta forma é preestabelecida ao longo de sua vida por meio de pequenos pensamentos preconceituosos que ao não serem sanados por sua consciência acabam crescendo como um câncer, ou suposições formadas por meio de experiências vividas (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).

3.2.2 Fatores preconceituosos que fazem relação com o paciente

- valores e crenças dos pacientes: religiões principalmente no tocante a extremismo religioso ou simplesmente por rixas entre religiões e pensamentos diferentes e formas de se expressar, não distante da religião, se enquadrando também em questões políticas formas de se vestir e se comportar. O fator comum é que o preconceito está em todas as esferas pessoais e interpessoais, assume vários rostos, os gatilhos estão acionados 24 horas por dia. O estado de saúde não pode de forma alguma ser impedido de citar, os fatores ambientais que também podem influenciar amplamente, no ambiente de trabalho colegas odiosos, poluição sonora, falta de incentivos; local de trabalho insalubre, principalmente como postos de saúde sucateados, em muitos momentos os profissionais querem fazer um bom trabalho, porém as péssimas condições fornecidas pelo empregador expurgam a qualidade e sistema de trabalho, longas jornadas de trabalho por si só se tornam muito desgastantes porém quando associadas aos pontos mencionados anteriormente o desgaste físico e mental se torna algo que dificulta muito a empatia entre paciente e profissional (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017;).

Porém, muitas vezes, escondido entre linhas tem-se o preconceito como base para tomada de decisões, na odontologia apresentando em poucas situações na forma explícita, mas em grande parte de forma implícita. O preconceito implícito e o racismo estão muito relacionados, porém os dois não apresentam o mesmo significado. Preconceito implícito é uma série de associações que assumem caráter inconscientemente sobre um determinado grupo, os vieses da discriminação racial foram inseridos nas culturas modernas por meio do período escravocrata que mesmo na idade contemporânea em pleno século 21 ainda se apresenta com muita força. Estes fatos são reafirmados em estudos realizados com diversos profissionais atuantes e estudantes que estão se graduando, quando diversos estudantes e profissionais da odontologia participam de pesquisas que buscam entender se o preconceito atua diretamente sobre a escolha do tratamento a ser efetuado (BRIGNARDELLO, 2019; PLESSAS, 2019).

Em outro estudo semelhante, Patel (2019) realizou uma pesquisa transversal, com Cirurgiões dentistas qualificados atuantes e alunos de pós-graduação. Durante 1 mês 57 indivíduos foram submetidos aos testes, no intuito de mitigar os vieses de resposta, não houve informação aos participantes no que diz respeito à intensão do estudo foram randomizados de

forma aleatória para os grupos A e B, em sequência o participante seria direcionado a avaliar um caso clínica que havia um paciente preto ou um branco. Nem o participante, nem o pesquisador, sabia dos grupos. Os casos apresentavam diagnóstico de pulpíte irreversível, o tratamento endodôntico seria uma opção válida para tratamento, as imagens da paciente foram editadas a partir do mesmo indivíduo, e geradas em versões Branca e Preta garantindo que ambas apresentassem maior semelhança possível.

Selecionou-se uma mulher mestiça um maquiador aproximou seu rosto de uma mulher branca europeia seguidas de fotos profissionais que em seguida haviam sido manipuladas por meio de um software, garantindo idade de 30 a 35 anos e certa atratividade. Clínicos experientes selecionaram em seguida dentro de diversos casos o de um molar cariado fraturado, então dois casos clínicos foram feitos. A raça da paciente foi demonstrada por uma foto da uma mulher seguida por 2 fotografias clínicas e 2 radiografias periapicais paralelas do dente em questão. Todo o enredo foi elaborado permitindo 2 tipos de opções de tratamento, sendo possíveis além do tratamento endodôntico, uma exodontia (PATEL, 2019).

Após a conduta clínica atribuída, foram realizadas uma série de outras questões sobre a percepção do profissional em relação ao paciente, as quais se referiam quanto a teimosia, ansiedade, inteligência, também a respeito de sua preferência de atendimento entre pacientes Negros ou Brancos, foi analisado também a relação dos seus sentimentos e percepções quanto aos mesmos. Durante todo o questionário foi utilizada a escala Likert, para verificar opiniões e preconceitos inconscientes, as escalas Likert são escalas para questionários, usadas amplamente para medir opiniões e posturas com um maior nível de nuance que uma pergunta simples de "sim" ou "não" (PATEL, 2019).

Em um total de 57 dentistas realizaram a pesquisa, dentre eles 29 foram destinados à condição de paciente branco e 28 destinaram-se à avaliação do paciente negro. Em relação à pulpíte irreversível houve grande similaridades nos diagnósticos independente da etnia, pretos (71,14) e brancos (72,4%). A recomendação de endodontia nos brancos foi maior na condição de paciente (86,21%) comparando à média de 60,71 na condição de paciente preto. Quando houve questionamentos sobre a persistência na recomendação da extração, as proporções das respostas demonstravam um viés claro em direção à extração para pacientes preto quando comparado ao branco. De forma notável os avaliados, 89,65% “definitivamente” ou “provavelmente” não fariam a recomendação de exodontia (porcentagens combinadas) comparando com exatamente 50,00% na recomendação ao paciente Negro (PATEL, 2019).

Este estudo demonstra de forma explícita que a raça afetou diretamente a decisão dos profissionais em recomendar tratamento endodôntico, onde a tendência observada é que

brancos receberam maiores recomendações do que os negros que por sua vez foram em sua maioria destinados ao procedimento de exodontia, observa-se um viés pró branco em testes de raça e cooperação independentemente da condição que o paciente se encontra. Os resultados revelaram também que os profissionais com mais de 35 anos e estudantes de pós-graduação eram bem mais propensos ao preconceito do que os que haviam participado da condição de paciente Negro, estes dados podem indicar que a idade e a experiência são fatores influenciadores de preconceito e as decisões de planos dos tratamentos, embora no presente estudo a idade tenha sido pesada entre os grupos maneira desigual. Este foi o primeiro estudo até sua criação que utilizou métodos sociocognitivos de viés, determinando se sua característica inconsciente possui influência na tomada de decisão do cirurgião dentista de acordo com a etnia (PATEL, 2019).

Em um estudo semelhante Plessas (2019), que teve como metodologia a análise de casos clínicos a fim de verificar o impacto que as características étnicas e sociais tinham na tomada de decisão do cirurgião dentista. Para realizar esta pesquisa, foi escondida a hipótese do questionário, pois a informação poderia enviesar o participante, e foram realizadas modificações em algumas fotos de pacientes, garantindo que a única diferença presente entre as imagens fossem a cor da pele do julgado. Apresentando em uma primeira foto aspectos de mulher branca, e em uma segunda foto uma mulher preta, submetida a maquiagem profissional e manipulada pelo computador. Como resultado deste estudo, cerca de 86% recomendaram tratamento de canal para a paciente branca em comparação a negra que foi de 60%.

Em seu estudo Candido (2017) realizou um questionário eletrônico auto preenchível, respondido por 166 estudantes matriculados no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina regularmente entre o quinto e o décimo período. Uma parte da pesquisa girava em torno de como os estudantes conduziram o caso se o paciente não concordasse com o tratamento proposto, embora houvesse uma maior quantidade de respostas classificadas como “2”, tanto o paciente preto (47%), quanto o paciente branco (35,54%), a maioria das respostas estavam nas categorias 3 e 4 – respostas consideravam bem menos as opiniões e perspectivas do paciente. Sobre o paciente negro, esse número foi quase 10% maior passando sobre o paciente branco. Portanto, o conteúdo das respostas quando analisadas criteriosamente, os entrevistados atribuíram ao paciente preto mais respostas de caráter condescendente mostrando-se com bem menos recepção à sua autonomia.

Ter respeito sobre a autonomia de uma pessoa, tem como efeito a percepção da capacidade desse indivíduo em se auto governar, usando como base suas razões e objetivos. A atribuição de autonomia maior ou menor com base em conceitos sociais é um fator

discriminatório, e este é um modelo paternalista que precisa ser desconstruído em razão de uma sociedade com menores taxas de desigualdade. As vivências no âmbito profissional e educacional possui um papel tão fundamental quanto os conhecimentos científicos, e de uma perspectiva ética, o modelo de decisão com participação do paciente deveria ser o mais indicado, onde o profissional orienta e propõe alternativas ao paciente, estimulando assim o mesmo a tomar decisões conscientes (CANDIDO, 2017)

O conceito de ideologia do embranquecimento tendo como base o branco como modelo de beleza e de sucesso historicamente ganhou grande espaço na sociedade. Essa hierarquização das pessoas baseadas em sua proximidade a uma aparência branca fez com que indivíduos pretos desprezassem a sua primordial origem africana, cedendo a uma forte pressão do branqueamento, isso leva-os a fazer o melhor possível para aparentarem ser mais brancos. Segundo Carneiro (2005), existe um evidente preconceito velado na sociedade, onde dificilmente encontra-se nas falas dos indivíduos a sua forma explícita. Tal pensamento se mostra nas opiniões, formas de agir e opções que os sujeitos fazem no julgando dos pretos – como inferiores – pela sua cor de pele, índole e caráter e não pela sua capacidade (AMÉDÉE, 2003; DOMINGUES, 2002)

O Brasil, tem sido usual sustentar a ínfima imagem de um país cordial, com características de um povo pacífico, sem preconceito de religião e raça. Esta negação do racismo acaba propiciando a hegemonia do branco e, nesse contexto, se inscreve a formação do clareamento gengival, apresentando-se aos discentes de odontologia como uma técnica vinda dos avanços profissionais. Os primeiros cursos de odontologia, no Brasil, tiveram início em outubro de 1884, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Em 1898, foi inaugurada a Escola Livre de Farmácia e Odontologia em São Paulo (uma instituição privada), sendo que em 1933 concretiza-se a separação da odontologia do curso de medicina (AMÉDÉE, 2003; DOMINGUES, 2002)

Para Amédée (2003), a formação do docente de odontologia baseia-se na racionalidade e técnica, com fundamentos de filosofia positivista. Assim, considerados profissionais com grandes competências, aqueles que solucionam problemas instrumentais, conforme a aplicação de teorias e práticas vindas de conhecimento sistemático. O conhecimento das particularidades dos principais contextos sociais e culturais dos cidadãos não tem recebido o enfoque necessário nesse modelo, o que traz à necessidade de repensar a formação dos professores em uma perspectiva humana e crítica. Isso se reforça na ausência de considerações em questões relativas à perspectiva das desigualdades sociais na formação odontológica

supervalorizando a técnica. Neste sentido, coloca-se como exemplo principal a problemática da estética tal como expressão das preferências no convívio com a diferença.

No geral, criar consciência é o primeiro passo para a mudança, após ser reconhecido o preconceito pode ser reduzido, ao longo prazo pode-se utilizar um método de intervenção multifacetado onde realiza-se a quebra progressiva de certos hábitos. A Odontologia apresenta hoje uma perspectiva que visa beneficiar o paciente prevalecendo os cuidados desde a prevenção de problemas à sua saúde oral a até uma completa reabilitação oral. Existem duas prioridades onde a primeira se destina a limitar ações a serem tomadas evitando danos e lesões. E a segunda está atrelada a obrigação do profissional a não causar esses danos, ainda assim, o profissional pode ajudar seus pacientes onde se caracterizam as suas capacidades pessoais em realizar certos procedimentos clínicos (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017).

3.3 Formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes

Como já frisado anteriormente, o preconceito e discriminação racial ocorre de forma velada nos atendimentos assistências de pacientes pretos. Dessa forma, vale ressaltar a importância da compreensão do conjunto de indicadores de saúde, perfis sociodemográficos, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde, sendo fundamental para operacionalizar a construção de políticas e programas voltados para o enfrentamento às iniquidades e desigualdades, especialmente na saúde, proporcionando uma assistência equitativa, no que concerne em um acesso pautado na integralidade da saúde, independentemente da raça e/ou cor, (BRASIL, 2013).

Foi descoberto, que após aproximadamente 12 semanas de acompanhamento com uma equipe de psicólogos e psiquiatras, que houve uma queda drástica nas relações preconceituosas e preconceito implícito. Diversos participantes foram submetidos em testes com perguntas simples relacionadas ao assunto, aqueles que apresentavam resposta positiva foram submetidos a uma terapia de conscientização e a resposta foi significativamente alta, após as primeiras 12 semanas houve grande avanço demonstrando que o preconceito pode ser suprimido e até mesmo excluído na vida das pessoas, e é um ponto que deve ser mais estudado para elaborar propostas de implementação em grande escala tanto a nível escolar/universitário quanto a nível profissional (DEVINE et al., 2012).

Corroborando com o informe precedente, Batista *et al.* (2017) reafirmam que um dos métodos para enfrentar estas desigualdades é desenvolver as políticas de promoção da

equidade dentro de uma política sistêmica e universal. A aplicação de técnicas de manejo comportamental e aferição do nível conceitual do preconceito pode ser implementada no âmbito escolar e acadêmico, colaborando para a criação de profissionais cada vez mais humanos, esta forma de abordagem permite a realização da extinção de vieses preconceituosos desde seu início, pois o ambiente acadêmico se vale de grande diversidade de pessoas e pensamentos, gerando o palco perfeito para políticas inclusivas no combate ao preconceito. Dessa forma, a universidade deve ser um campo de desconstrução dos preconceitos e injustiças sociais, e deveriam haver uma maior quantidade de ementas que citam o racismo e discriminação nos temas a serem abordados nas disciplinas ministradas durante a graduação odontológica

Entretanto, esse processo de discriminação racial pode ocorrer de forma imperceptível pelo profissional de saúde. Embora, em um primeiro instante, possa parecer incondizente, torna-se comum a não percepção desse evento, pois de certa maneira já está enraizado na nossa cultura tal comportamento, podendo até ser caracterizado como negligência profissional resultante da carência de conhecimento das relações intersubjetivas desses indivíduos, (MÄDER, 2016).

Portanto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi desenvolvida com intuito de combater ou minimizar a discriminação racial das pessoas pretas. Assim sendo, tem como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, para promover uma assistência equitativa”. Favorecendo a promoção a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2009),

Porém, a implementação dessa política depende da colaboração de gestores, conselheiros, movimentos sociais e profissionais do SUS trabalhem juntos para melhorar a assistência dessa população tão negligenciada, identificando suas necessidades e vulnerabilidades, pois o racismo ainda é um determinante social em saúde, dificultando que a pessoa negra receba um cuidado de qualidade, proporcionando a redução da taxa de morbimortalidade dessa população (BRASIL, 2013).

4 CONCLUSÃO

A discriminação e o preconceito na odontologia são resultados de um longo histórico de sub humanização do preto no mundo, desde a época do colonialismo escravocrata em que essa parcela da população era empurrada para regiões periféricas sem educação e saneamento básico. No mundo contemporâneo, já houve um grande avanço na diminuição desse mal, entretanto, ainda há resquícios através do preconceito implícito, o que na odontologia resulta em uma negligência por parte de muitos profissionais e estudantes nos âmbitos de informações e até mesmo do procedimento proposto.

Nota-se que há, ainda hoje, um sentimento de que o preto é incapaz de pagar e/ou entender os procedimentos realmente necessários, e isso tem gerado em muitos procedimentos invasivos (exodontia) onde caberia um minimamente invasivo (endodontia), as taxas mencionadas são alarmantes, necessitando urgentemente de intervenção. Os estudos demonstram nitidamente um público que apresenta maior tendência à discriminação, além de muitas conclusões dos principais agentes causadores, fornecendo um perfeito ponto de ataque ao preconceito.

Criar consciência do que é a discriminação é o primeiro passo para mudança, onde, a longo prazo, pode-se conseguir extirpar esses hábitos. A nível acadêmico, deve-se haver muitas pautas acerca do racismo e suas diferentes formas de apresentação, já que o ambiente acadêmico é palco para uma ampla diversidade de pessoas e pensamentos além de experiências com diferentes etnias. Um acompanhamento dos profissionais enquadrados nos dados citados pode trazer grandes benefícios para a população e até mesmo para o profissional, pois embora ainda tenha uma grande parcela da população em situação de pobreza, há uma nítida migração de classes sociais à medida que a riqueza fica disponível a todos. Além disso é dever do profissional oferecer um trabalho de qualidade independente das classes sociais ou etnia, agindo de forma ética

Implementação de políticas de inclusão social desenvolveriam medidas de minimização das desigualdades. Porém, isto está longe de ser suficiente, pois o principal local onde se deve intervir é no coração e na mente de todos aqueles que apresentem qualquer forma de preconceito.

REFERÊNCIAS

- ARORA, Garima et al. Ethnic differences in oral health and use of dental services: cross-sectional study using the 2009 Adult Dental Health Survey. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017.
- AMÉDÉE, Adriana de Castro Amédée Péret et al. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 2, p. 65-69, 2003.
- BATISTA, L. E; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de saude publica*, v. 33, 2017.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2013.
- BRASIL. Portaria nº 992/GM de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2009
- BRIGNARDELLO-PETERSEN, Romina. There seems to be racial bias when making treatment recommendations for patients with irreversible pulpitis and borderline restorable molars. **The Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 8, p. e117, 2019.
- CABRAL, Etenildo Dantas; CALDAS JR, Arnaldo de França; CABRAL, Hilda Azevedo Moreira. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 6, p. 461-466, 2005.
- CANDIDO, Laise Cordeiro et al. Racismo na Odontologia? Um Estudo com Graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.
- CHEHUEN, J. A. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, p. 1909-1916, 2015.
- CONTI, Adelaide et al. Consent in dentistry: ethical and deontological issues. **Journal of medical ethics**, v. 39, n. 1, p. 59-61, 2013.
- CRIDDLE, Thalia-Rae et al. African Americans in oral and maxillofacial surgery: Factors affecting career choice, satisfaction, and practice patterns. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 75, n. 12, p. 2489-2496, 2017.
- DEVINE, Patricia G. et al. Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. **Journal of experimental social psychology**, v. 48, n. 6, p. 1267-1278, 2012.
- DOMINGUES, Petrônio José. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930. **Estudos afro-asiáticos**, v. 24, p. 563-600, 2002.

GUIOTOKU, Sandra Katsue et al. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 135-141, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/preliminar_tab_uf_zip.shtm

MÄDER, B. Psicologia e relações étnico-raciais: diálogos sobre o sofrimento psíquico causado pelo racismo. **Conselho Regional de Psicologia-8ª Região**, 2016.

MOYSÉS, Samuel Jorge et al. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 161-167, 2013.

PATEL, N. et al. Unconscious Racial Bias May Affect Dentists' Clinical Decisions on Tooth Restorability: A Randomized Clinical Trial. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 4, n. 1, p. 19-28, 2019.

PLESSAS, A. To what extent do patients' racial characteristics affect our clinical decisions?. **Evidence-Based Dentistry**, v. 20, n. 4, p. 101-102, 2019.

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. The federal funding of the oral health policy in Brazil between 2003 and 2017. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 826-836, 2018.

SABBAH, Wael et al. Racial Discrimination and Uptake of Dental Services among American Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1558, 2019.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

TILASHALSKI, Ken R. et al. Racial differences in treatment preferences: oral health as an example. **Journal of evaluation in clinical practice**, v. 13, n. 1, p. 102-108, 2007.

VASCONCELOS, Fabiana Gondim Gomes et al. Evolução dos índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. **Rev bras ciênc saúde**, p. 333-40, 2018.

YEE, Albert; MCGLASTON, Kristen; RESTUCCIA, Robert. How dental therapists can address the social and racial disparities in access to care. 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO

ODONTOLOGIA E RACISMO: A RAÇA COMO INFLUÊNCIA NA CONDUTA CLÍNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA**DENTISTRY AND RACISM: RACE AS AN INFLUENCE ON THE CLINICAL CONDUCT OF DENTAL SURGEONS**Kelton Dutra¹Luana Martins Cantanhede²**RESUMO**

O preconceito é uma tendência negativa contra um grupo ou pessoa, conceitos e opiniões pessoais que afetam o julgamento. Na odontologia, não vem de forma diferente há uma nítida taxa de exodontias em pretos maior que brancos, através de vieses socioculturais os pretos são taxados como pobre, sem estudo. Este preconceito é maior entre profissionais com mais de 30 anos e pós graduandos pertencentes a classes sociais, observa-se que as opiniões e perspectivas do paciente não apresentam importância e há uma menor recepção à sua autonomia, taxando-os como condescendentes. O presente estudo tem como objetivo apontar pela literatura a influência do racismo na decisão dos tratamentos propostos pelo cirurgião dentista, as principais consequências sobre as características epidemiológicas em saúde bucal, apresentando possíveis formas de minimizar o impacto no atendimento de pacientes pretos. A fim de se descrever as possíveis causas e formas de minimizar a influência da raça no diagnóstico do cirurgião dentista. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura científica nacional e internacional em busca de artigos que apresentassem resultados de pesquisas dentro dessa temática. Foram selecionados artigos que avaliavam os comportamentos e vieses racistas de profissionais atuantes e estudantes, além da literatura cinza que também foi incluída. Universidade é um campo de desconstrução dos preconceitos e injustiças³ sociais, e devendo haver uma maior quantidade de ementas que citam o racismo e discriminação. Políticas publicas inclusivas devem ser implementadas pois pessoas com

¹ Graduando do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil. E-mail: keltodutra9@gmail.com

² Professora Doutora, Departamento de Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil

maior exposição aos diferentes grupos étnicos existentes atualmente possuem uma menor tendência preconceituosa diferente dos não expostos.

Palavras- chave: Racismo. Serviços de Saúde. Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

O preconceito se define como uma inclinação negativa contra, ou a favor de um grupo ou pessoa fazendo com que conceitos e opiniões pessoais que afetem no julgamento; preconceito, racismo e a discriminação são temas distintos em vários pontos que devem ser argumentados na literatura de forma cuidadosa. Porém a partir do primeiro momento em que se criaram opiniões e/ou ações aversivas a um certo grupo étnico e/ou racial devido a suas características corporais e/ou culturais, utilizando também como base para comparação um outro povo e/ou cultura, têm-se então os três conceitos juntos. (CANDIDO, 2017; PATEL, 2019).

A Lei Áurea de 1888 não ocasionou a igualdade pensada aos libertos, havendo no lugar disso um maior rebaixamento desses indivíduos por parte dos senhores de engenhos e da agropecuária, esse período foi fortemente marcado pelas vantagens dadas pelos poderosos a imigrantes que vinham da Europa para trabalhar e morar no Brasil. De forma um pouco diferente, essa realidade se mantém até hoje, as desigualdades sociais atravessam gerações. A pessoa preta brasileira participa da forma claramente menos ativa. Na saúde não é diferente, vários trabalhos científicos tem demonstrado que existem desigualdades raciais e étnicas, interseccionadas com outros tipos de discriminação, nota-se que somente após criação do SUS (sistema único de saúde), garantido pela Lei 8080/1990 que houve em si uma maior expansão do acesso à saúde, por parte da população preta do país (BATISTA, 2017; BRIGNARDELLO. 2019; WERNECK, 2016,).

A Odontologia não está distante desta realidade, a tempos, apresentava-se como algo caro, para a parcela da sociedade mais rica, trazendo os sentimentos de que a população desfavorecida e vulnerável, tratamentos mais invasivos, como as exodontias, eram a única opção. Nos últimos 50 anos, as formas de preconceito têm diminuído, porém, atualmente, discute-se termos como racismo institucional (sistema de desigualdade baseado em raças vigentes em empresas públicas ou privadas, além de ambientes acadêmicos) e o preconceito velado (preconceito não aparente, banalizado e escondido, que não pode ser percebido). Destaca-se que os pretos e pardos somam mais de 50% da população geral e, mais da metade vivem em situação de pobreza extrema o que leva muitos dos cirurgiões dentistas a pressupor

que este paciente, de forma generalizada, não iria se interessar ou ter condições financeiras em pagar por um tratamento mais caro, isto se define como preconceito implícito, (PATEL, 2019; SABBAH, 2019).

Para que algo nesse nível mude, é necessário gerar reflexões, ocasionando mudanças significativas a nível institucional., uma das maneiras mais fáceis, rápidas e efetivas; seria acrescentar estudos como esse no currículo do curso de odontologia, o que poderia auxiliar na criação de uma certa consciência social e causaria a formação de uma geração responsável por evitar e prevenir situações de racismo. É provável que essas ações não extingam totalmente essa ideia dos profissionais, porém ao longo prazo, a mudança vai ser notável (PATEL, 2019; SABBAH, 2019).

O presente estudo tem como principal objetivo apontar o que a literatura atual relata sobre como o racismo influencia na decisão de tratamento que o cirurgião dentista destina a seus pacientes pretos, mostrando as principais consequências da discriminação racial sobre as características epidemiológicas da saúde bucal da população negra no Brasil, evidenciando possíveis formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes pretos.

2 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho foi elaborada uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o racismo na odontologia, O presente trabalho teve como unidade de análise trabalhos publicados na literatura científica nacional e internacional. As informações apresentadas nessa revisão de literatura, são oriundas de artigos científicos indexados nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed), Google Acadêmico, a partir da associação dos descritores “Racismo” (*Racism*), “Serviços de Saúde” (*Health Services*), “Saúde Bucal” (*Oral Health*). Foi determinado que o assunto específico abordado são os meios que discriminação racial pode afetar o diagnóstico e tratamento do cirurgião dentista e possíveis resoluções.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, revisões de literaturas com textos completos para acesso online publicados no período de 2000 a 2021, estudos de revisão narrativa e descritiva e relatos de caso, que possuam relação direta ou indireta com o tema principal. Como critérios de exclusão, foram usados: artigos de periódicos que não pertencessem à área odontológica, artigos que não possuam relação com o tema. Trabalhos

que não possuam a metodologia esclarecida. artigos e livros onde o idioma não fosse o português, inglês ou espanhol.

Foi elaborado um banco de dados por meio das informações obtidas dos estudos primários em uma planilha no programa Microsoft Excel. Os trabalhos foram inseridos de acordo com o ano de publicação, contendo os seguintes tópicos: ano, título, resumo, citado. Essa planilha serviu para fazer a comparação dos trabalhos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Características sociais e epidemiológicas da discriminação racial sobre a saúde bucal da população negra

Uma das maiores barreiras no que tange à saúde bucal é a condição socioeconômica das pessoas. Apesar de não ser fator determinante desta, é notável sua grande relevância tanto na prevalência quanto na gravidade das doenças bucais. Cárie dentária e doença periodontal não controladas estão entre as principais causas de perda dentária, que por sua vez vem sendo consistentemente associada à problemas de saúde. A saúde bucal hoje é um pré-requisito para uma saúde geral adequada e qualidade de vida aceitável caso contrário a displicência com esse ponto pode resultar em dificuldades na fala, ao mastigar além da dor, que, por sua vez, traz impactos negativos na vida cotidiana, incluindo também o emprego. Economicamente existem grandes perdas para a sociedade, pontuando o setor público, onde os gastos com saúde bucal básica tiveram um repasse total de 0,62% em 2003 para 1,63% em 2017 em relação gasto na saúde como um todo (ARORA, 2017; ROSSI, 2018).

Diversos estudos vêm apontando as disparidades entre o preto e o branco na condição de paciente e de cidadão no que diz respeito à saúde bucal, existem muitas dificuldades a transpor. No setor público, os horários de atendimento não contemplam a classe trabalhadora que está em horário comercial e, no setor privado os custos são um impeditivo para a maioria das pessoas pretas que buscam esse atendimento. Além disso, o Brasil possui uma média de renda mensal de R\$ 995,00 com queda geral de 11% no último trimestre de 2021. Na população mais pobre os números são até mais significativos apresentando queda de 20,81%, a taxa de desemprego possui tendência de cair ainda mais, 17,8% da população que se declara preta está desempregada, um número 71% maior. A

participação nas áreas de melhores salários é significativamente menor em relação aos brancos, 23,1% contra 76,2 tal como bancos e empresas aéreas (IBGE 2010; STOPA, 2020).

De acordo com o IBGE, os negros apresentam maior tendência a serem pais mais cedo, além de uma considerável taxa de filhos maior em comparação a outras etnias apontando uma média de cerca de 25,1 anos e 2,8 filhos em relação a 26,8 anos e 2,4 filhos para brancos, seguindo também em uma lógica que essa população possui menos estudo, a pesquisa aponta que quem tinha curso superior completo apresentava taxa de 2 filhos e aqueles com instrução ou fundamental incompleto foi de 3,5 filhos, é notável que quando uma família possui mais filhos, os rendimentos monetários acabam sendo divididos pelos membros fazendo com que haja redução da qualidade dos bens e serviços que ficam à disponibilidade da família. Uma vez que à disponibilidade de recursos é diminuída, a qualidade de informações e educação também é, afastando ainda mais os jovens, membros desse grupo, do progresso (IBGE 2010; STOPA, 2020).

Os homens brancos demonstram menor taxa de desocupação, seguidos dos homens negros. Nesse contexto, a desigualdade referente ao gênero feminino mostra-se mais significativa ao desemprego. As mulheres, inclusive as negras, mantem maiores taxas entre os desempregados. Como efeito, constata-se que a posição mais vulnerável no mercado de trabalho é a das mulheres negras, para as quais as intersecções entre as condições racial e de gênero agrava a discriminação sofrida (STOPA, 2020).

Os mais recentes trabalhos de levantamentos epidemiológicos na saúde bucal realizados no Brasil vêm dos anos de 2003 e 2010. Cada levantamento desses proporcionou uma gama de novos conhecimentos em epidemiologia e saúde bucal coletiva, refletindo no cenário nacional. O projeto SB Brasil 2003 foi utilizado como base para a elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), um projeto do Ministério da Saúde, no ano de 2004, denominada de Brasil Sorridente. A PNSB possui diversos pressupostos podendo citar: (1) fazer uso da epidemiologia e as informações a respeito do território patrocinando o planejamento e (2) concentrar a atuação na Vigilância à Saúde, integrando práticas contínuas avaliativas além de acompanhamento dos prejuízos, riscos e fatores decisivos no processo saúde-doença (MOYSÉS, 2013; VASCONCELOS et al. 2018).

O PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizou em 2009 no Brasil uma pesquisa revelando que a população brasileira é de 189 953 milhões de habitantes, e destes 96 milhões apresentam cor preta ou parda. O censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) referiu que aproximadamente 50,7% da população está composta por pessoas negras, pretas ou pardas autodeclaradas.

Embora o grande número, a população preta brasileira se mantém ainda hoje nas parcelas mais pobres e miseráveis dispendo de uma perceptível iniquidade em relação à saúde. Grandes desvantagens sociais e econômicas, assistências inadequadas à saúde e atitudes discriminatórias, contribuem para os dispêndios em saúde nessa população (IBGE, 2009, IBGE, 2010).

As doenças bucais refletem uma expressa “biologia da desigualdade”, se mostram como um semblante da biologia dos fatores sociais, sequenciados de forma explicativa em termos e mecanismos causais para o nível micro (indivíduo) nível macro (sociedade) e o nível micro (célula). A condição bucal, desse modo, pode expressar história de vida. Indivíduos pobres, com baixo grau de escolaridade ou nenhum, possui uma menor possibilidade de inserção no mercado de trabalho e em seus dentes contem marcas que expressam a realidade pouco estudada nos aspectos estruturais do seu cotidiano. Iniquidades em saúde bucal estão como um dos temas de pesquisa mais empregados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ARORA, 2017).

Restaurações, extrações e perda de dentes, são associações moduladas por diversos fatores, como, consumo de bebidas ácidas, consumo de açúcar, fluoretação, higiene dental e etc.; sendo incrementado em diversas literaturas o coeficiente educação, renda e grupo racial. Existe uma menor prevalência de alimentação a base de bolos e doces dentre os negros, porém um maior consumo de refrigerantes, também há uma tendência de visitas menos frequentes ao consultório odontológico. A região de predominância da população negra são as periféricas das cidades, a falta de acesso a itens de saneamento ou dificuldade de acesso traz consigo um grau alto de desinformação que por sua vez gera uma higiene bucal e hábitos alimentares deficitários (MOYSÉS, 2013).

A qualidade da saúde bucal da população adulta brasileira evidencia notáveis perdas dentárias e necessidades de próteses de forma expressiva. Embora exista uma crescente demanda por serviços odontológicos, a população ainda presencia grandes limitações no acesso aos serviços, pelo grande custo dos tratamentos e pelo horário de atendimento que se torna um impeditivo, principalmente nos serviços públicos, que coincide com o horário comercial de trabalho da grande maioria populacional (CONTI, 2013; MOYSÉS, 2013).

Toda essa exclusão sistemática das opções de serviços e horários de atendimentos refletem em dor e extrações dentárias, que se apresentam como uma consequência direta ao modelo de atenção com alta predominância de métodos invasivos, são resultados que poderiam ser evitados. A discriminação assume pontos não muito

observados no dia-dia, não deixando transparecer informações que ajudaria na resolução da problemática, uma vez que traria consciência à população em geral. Dessa forma é necessário incrementar a participação da população negra na economia, informações e transparência nos serviços uma vez que os principais fatores que excluem ou dificultam o acesso nessas esferas é a falta desses pontos (ARORA, 2017; IBGE, 2010).

4.1 Presença de discriminação racial no atendimento de saúde: geral e odontológico

A partir do momento que a pessoa entra no consultório odontológico estará resguardada pela Lei nº 8.078/9042, Art. 2º e 3º do código de defesa do consumidor, que traz o entendimento de que o cirurgião dentista é um fornecedor de serviços e o paciente um consumidor. E este profissional tem a obrigação de manter a essencial transparência as relações de consumo existente. Já o Art. 6, sobre direitos básicos do consumidor exige que sejam transmitidas informações claras e adequadas acerca dos diferentes serviços e produtos disponíveis, suas características preços e qualidades, além é claro dos riscos presentes (CONTI, 2013).

Em muitas ocasiões, as tomadas de decisões se tornam situações mais complexas que o procedimento em si podendo ser associados a incertezas e a riscos. Entre os dentistas existem grandes variações nos diagnósticos e elaboração dos planos de tratamento, sendo importante ressaltar que essa variação pode ter diversos fatores que influenciem. Dessa forma, ao longo das décadas foram realizados vários estudos para evidenciar esses fatores (CRIDDLE, 2017).

A FDCS *Florida Dental Care Study*, em um estudo de com corte observacional longitudinal da saúde e em atendimento odontológico, observou que existem diferenças raciais na aceitação dos pacientes ou nas preferências dos tratamentos. Utilizou-se uma amostra diversa de adultos afro americanos dentados e brancos não hispânicos também com dentes, sendo excluídas pessoas desdentadas. Nesta etapa foi feito um questionário utilizando-se de um cenário hipotético de base para tratamento realizados ou que precisavam realizar com: (1) perda do dente durante o acompanhamento odontológico; e (2) recebimento subsequente de uma exodontia (EXT) ou tratamento endodôntico (TED) (TILASHALSKI, 2007).

O resultado exibiu que existem sim diferenças significativas na escolha que foram observadas com relação à raça, nível de educação formal, condição financeira e cobertura de plano odontológico e, especificamente, plano odontológico que cubra terapia

de canal radicular. Idade, sexo, presença de dentes fraturados e conduta frente à relação ao atendimento odontológico anterior não foram significativamente associados à resposta e a escolha. A abordagem do atendimento odontológico, seja o paciente frequentador regular ou com orientações aos problemas, assim como o conhecimento e experiência anterior em tratamento de canal radicular também foram significativos. Os fatores clínicos que foram significativos incluíram a quantidade de perda de inserção periodontal, mobilidade dentária, a presença de cárie dentária ativa, a presença de pontas de raízes além do número de dentes remanescentes. Atitudes em relação à qualidade do atendimento odontológico recente, a importância das visitas ao dentista para prevenir problemas dentários, a influência dos custos de atendimento odontológico no tratamento dentário anterior, o cinismo em relação aos dentistas e ao atendimento odontológico e a eficácia do atendimento odontológico. Todas essas atitudes foram significativamente relacionadas à escolha, com quanto mais positiva a atitude, maior a probabilidade de a terapia de canal radicular ter sido escolhida (TILASHALSKI, 2007).

Raça e condição socioeconômica foram significativamente e intrinsecamente associados. Por exemplo, 43% das pessoas com renda familiar inferior a US\$ 20.000 por ano, eram pretos e 70% dos afro-americanos estavam abaixo desse limite. Os afro-americanos da amostra eram bem mais propensos a serem frequentadores orientados para os problemas (74% vs. 34% para brancos não hispânicos) e significativamente menos propensos a ter um tratamento endodôntico (16% vs. 52%). A discriminação racial detalhada pode ser acessada no site da FDCS em: <http://nersp.nerdc.ufl.edu/~gilbert/Supplemental.html>. Uma técnica analítica hierárquica para explicar as disparidades raciais vistas na decisão de escolher tratamento endodôntico sobre exodontia. Os fatores financeiros, atitudinais e comportamentais foram responsáveis por parte do efeito, experiência anteriores com os tratamentos e exames concomitantes (TILASHALSKI, 2007).

Esses fatos partem dos estudos realizados em diversas comunidades, condados, estados e países da América do Sul e do Norte, consistente com a afirmação de que os pretos tinham menos conhecimento de o que é um tratamento endodôntico e suas características positivas para saúde bucal em odontologia. Mediante a isso os entrevistadores seguiram essa questão como uma descrição fiel do procedimento, independentemente das respostas dos participantes. Essas descobertas da FDCS ajudam a esclarecer as complexas interações e condutas que, em última análise, levam às diferenças étnicas e raciais na saúde bucal, diferenças que apresentam um impacto substancial na saúde pública de forma geral, a saúde bucal é um componente de grande importância da saúde por seu impacto na qualidade de

vida e contribuições para uma ampla gama de condições médicas (BRIGNARDELLO, 2019; TILASHALSKI, 2007).

Em um estudo transversal Guiotoku (2012), utiliza-se de uma amostragem probabilística agregada por conglomerados, selecionando 250 municípios brasileiros com distintos portes populacionais em diversos estados do Brasil por meio de sorteio. Ao todo, dados de 108 921 indivíduos com diferentes faixas etárias foram examinados. Dentre os adultos manteve-se faixa etária de 35 a 44 anos, um padrão, estabelecido pela OMS (organização mundial da saúde). A amostra a ser estudada constitui-se de 12 811 pessoas, adultos de ambos os sexos, na faixa etária estabelecida, participantes do SB Brasil 2002–2003, dentre eles, 5 893 eram autodeclarados brancos, 5 687 autodeclarados pardos e 1 231 se autodeclarados pretos. Pessoas de origem indígena ou indivíduos que se autodeclararam cor de pele amarela não foram contabilizados por estarem fora do foco desta pesquisa.

As variáveis estudadas neste trecho contemplaram experiência de perda dentária, cárie, edentulismo, experiência com dor com origem dental e necessidade de próteses. As variáveis independentes, incluíram fatores como renda familiar média (em dólares americanos) e grau de escolaridade (em anos de estudo). Observou-se que em relação à perda dentária, pretos e pardos possuem 1,4 mais dentes extraídos que brancos, além de 6% a de maior taxa de edentulismo anterior. Justificando a grande necessidade de prótese total, principalmente, pelo edentulismo anterior é um dos principais preditores do edentulismo total (perda de todos os dentes). Além de diferenças significantes entre os grupos raça e cor, também foi observada uma relação à acesso ao dentista, escolaridade e renda familiar. Brancos representaram 1,2 ano a mais que os pardos e 1,7 ano mais de estudos que pretos. Da mesma forma, brancos detiveram uma renda média mensal que chegava a ser quase o dobro dos pretos (respectivamente, US\$ 282,98 e US\$ 152,69 mensais). Em relação a utilizar serviços públicos para realização de tratamento odontológico maioria dos pretos (56,8%) e pardos (53,3%) relatou que fazia uso frequente do mesmo (GUIOTOKU, 2012).

3.2.4 Principais fatores que influenciam nas decisões dos odontólogos

- Características do dentista: definindo-se quanto a conceitos, próprios gerados de forma autônoma ao longo de sua vida por meio de experiências vividas e familiares, situação essa na qual vive principalmente quando a esfera familiar está repleta de preconceito ou tradições familiares (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).

- Educação: educação pobre em conceitos sociais onde é sabido que quando o processo evolutivo é feito de forma a reforçar as perspectivas sociais o resultado é uma pessoa com visão ampla do conceito de sociedade, ou com pouca diversidade socioeconômica em suas esferas educacionais, quando desde muito cedo as pessoas são estimuladas em um ambiente que apresenta diversidade étnica, esta pessoa adiciona em sua vida um conceito mais elaborado do que é variedade social (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).
- E preconceitos do dentista: esta forma é preestabelecida ao longo de sua vida por meio de pequenos pensamentos preconceituosos que ao não serem sanados por sua consciência acabam crescendo como um câncer, ou suposições formadas por meio de experiências vividas (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017).

3.2.3 Fatores preconceituosos que fazem relação com o paciente

- valores e crenças dos pacientes: religiões principalmente no tocante a extremismo religioso ou simplesmente por rixas entre religiões e pensamentos diferentes e formas de se expressar, não distante da religião, se enquadrando também em questões políticas formas de se vestir e se comportar. O fator comum é que o preconceito está em todas as esferas pessoais e interpessoais, assume vários rostos, os gatilhos estão acionados 24 horas por dia. O estado de saúde não pode de forma alguma ser impedido deixar de citar, os fatores ambientais que também podem influenciar amplamente, no ambiente de trabalho colegas odiosos, poluição sonora, falta de incentivos; local de trabalho insalubre, principalmente como postos de saúde sucateados, em muitos momentos os profissionais querem fazer um bom trabalho, porém as péssimas condições fornecidas pelo empregador expurgam a qualidade e sistema de trabalho, longas jornadas de trabalho por si só se tornam muito desgastantes porém quando associadas aos pontos mencionados anteriormente o desgaste físico e mental se torna algo que dificulta muito a empatia entre paciente e profissional (CABRAL, 2005; CANDIDO, 2017; CRIDDLE, 2017;).

Porém, muitas vezes, escondido entre linhas tem-se o preconceito como base para tomada de decisões, na odontologia apresentando em poucas situações na forma explícita, mas em grande parte de forma implícita. O preconceito implícito e o racismo estão

muito relacionados, porém os dois não apresentam o mesmo significado. Preconceito implícito é uma série de associações que assumem caráter inconscientemente sobre um determinado grupo, os vieses da discriminação racial foram inseridos nas culturas modernas por meio do período escravocrata que mesmo na idade contemporânea em pleno século 21 ainda se apresenta com muita força. Estes fatos são reafirmados em estudos realizados com diversos profissionais atuantes e estudantes que estão se graduando, quando diversos estudantes e profissionais da odontologia participam de pesquisas que buscam entender se o preconceito atua diretamente sobre a escolha do tratamento a ser efetuado (BRIGNARDELLO, 2019; PLESSAS, 2019).

Em outro estudo semelhante, Patel (2019) realizou uma pesquisa transversal, com Cirurgiões dentistas qualificados atuantes e alunos de pós-graduação. Durante 1 mês 57 indivíduos foram submetidos aos testes, no intuito de mitigar os vieses de resposta, não houve informação aos participantes no que diz respeito à intensão do estudo foram randomizados de forma aleatória para os grupos A e B, em sequência o participante seria direcionado a avaliar um caso clinica que havia um paciente preto ou um branco. Nem o participante, nem o pesquisador, sabia dos grupos. Os casos apresentavam diagnóstico de pulpíte irreversível, o tratamento endodôntico seria uma opção válida para tratamento, as imagens da paciente foram editadas a partir do mesmo indivíduo, e geradas em versões Branca e Preta garantindo que ambas apresentassem maior semelhança possível.

Selecionou-se uma mulher mestiça um maquiador aproximou seu rosto de uma mulher branca europeia seguidas de fotos profissionais que em seguida haviam sido manipuladas por meio de um software, garantindo idade de 30 a 35 anos e certa atratividade. Clínicos experientes selecionaram em seguida dentro de diversos casos o de um molar cariado fraturado, então dois casos clínicos foram feitos. A raça da paciente foi demonstrada por uma foto da uma mulher seguida por 2 fotografias clínicas e 2 radiografias periapicais paralelas do dente em questão. Todo o enredo foi elaborado permitindo 2 tipos de opções de tratamento, sendo possíveis além do tratamento endodôntico, uma exodontia (PATEL, 2019).

Após a conduta clínica atribuída, foram realizadas uma série de outras questões sobre a percepção do profissional em relação ao paciente, as quais se referiam quanto a teimosia, ansiedade, inteligência, também a respeito de sua preferência de atendimento entre pacientes Negros ou Brancos, foi analisado também a relação dos seus sentimentos e percepções quanto aos mesmos. Durante todo o questionário foi utilizada a escala Likert, para verificar opiniões e preconceitos inconscientes, as escalas Likert são escalas para

questionários, usadas amplamente para medir opiniões e posturas com um maior nível de nuance que uma pergunta simples de "sim" ou "não" (PATEL, 2019).

Em um total de 57 dentistas realizaram a pesquisa, dentre eles 29 foram destinados à condição de paciente branco e 28 destinaram-se à avaliação do paciente negro. Em relação à pulpíte irreversível houve grande similaridades nos diagnósticos independente da etnia, pretos (71,14) e brancos (72,4%). A recomendação de endodontia nos brancos foi maior na condição de paciente (86,21%) comparando à média de 60,71 na condição de paciente preto. Quando houve questionamentos sobre a persistência na recomendação da extração, as proporções das respostas demonstravam um viés claro em direção à extração para pacientes preto quando comparado ao branco. De forma notável os avaliados, 89,65% “definitivamente” ou “provavelmente” não fariam a recomendação de exodontia (porcentagens combinadas) comparando com exatamente 50,00% na recomendação ao paciente Negro (PATEL, 2019).

Este estudo demonstra de forma explícita que a raça afetou diretamente a decisão dos profissionais em recomendar tratamento endodôntico, onde a tendência observada é que brancos receberam maiores recomendações do que os negros que por sua vez foram em sua maioria destinados ao procedimento de exodontia, observa-se um viés pró branco em testes de raça e cooperação independentemente da condição que o paciente se encontra. Os resultados revelaram também que os profissionais com mais de 35 anos e estudantes de pós-graduação eram bem mais propensos ao preconceito do que os que haviam participado da condição de paciente Negro, estes dados podem indicar que a idade e a experiência são fatores influenciadores de preconceito e as decisões de planos dos tratamentos, embora no presente estudo a idade tenha sido pesada entre os grupos maneira desigual. Este foi o primeiro estudo até sua criação que utilizou métodos sociocognitivos de viés, determinando se sua característica inconsciente possui influência na tomada de decisão do cirurgião dentista de acordo com a etnia (PATEL, 2019).

Em um estudo semelhante Plessas (2019), que teve como metodologia a análise de casos clínicos a fim de verificar o impacto que as características étnicas e sociais tinham na tomada de decisão do cirurgião dentista. Para realizar esta pesquisa, foi escondida a hipótese do questionário, pois a informação poderia enviesar o participante, e foram realizadas modificações em algumas fotos de pacientes, garantindo que a única diferença presente entre as imagens fossem a cor da pele do julgado. Apresentando em uma primeira foto aspectos de mulher branca, e em uma segunda foto uma mulher preta, submetida a maquiagem profissional e manipulada pelo computador. Como resultado deste estudo, cerca

de 86% recomendaram tratamento de canal para a paciente branca em comparação a negra que foi de 60%.

Em seu estudo Candido (2017) realizou um questionário eletrônico auto preenchível, respondido por 166 estudantes matriculados no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina regularmente entre o quinto e o décimo período. Uma parte da pesquisa girava em torno de como os estudantes conduziriam o caso se o paciente não concordasse com o tratamento proposto, embora houvesse uma maior quantidade de respostas classificadas como “2”, tanto o paciente preto (47%), quanto o paciente branco (35,54%), a maioria das respostas estavam nas categorias 3 e 4 – respostas consideravam bem menos as opiniões e perspectivas do paciente. Sobre o paciente negro, esse número foi quase 10% maior passando sobre o paciente branco. Portanto, o conteúdo das respostas quando analisadas criteriosamente, os entrevistados atribuíram ao paciente preto mais respostas de caráter condescendente mostrando-se com bem menos recepção à sua autonomia.

Ter respeito sobre a autonomia de uma pessoa, tem como efeito a percepção da capacidade desse indivíduo em se auto governar, usando como base suas razões e objetivos. A atribuição de autonomia maior ou menor com base em conceitos sociais é um fator discriminatório, e este é um modelo paternalista que precisa ser desconstruído em razão de uma sociedade com menores taxas de desigualdade. As vivências no âmbito profissional e educacional possui um papel tão fundamental quanto os conhecimentos científicos, e de uma perspectiva ética, o modelo de decisão com participação do paciente deveria ser o mais indicado, onde o profissional orienta e propõe alternativas ao paciente, estimulando assim o mesmo a tomar decisões conscientes (CANDIDO, 2017)

O conceito de ideologia do embranquecimento tendo como base o branco como modelo de beleza e de sucesso historicamente ganhou grande espaço na sociedade. Essa hierarquização das pessoas baseadas em sua proximidade a uma aparência branca fez com que indivíduos pretos desprezassem a sua primordial origem africana, cedendo a uma forte pressão do branqueamento, isso leva-os a fazer o melhor possível para aparentarem ser mais brancos. Segundo Carneiro (2005), existe um evidente preconceito velado na sociedade, onde dificilmente encontra-se nas falas dos indivíduos a sua forma explícita. Tal pensamento se mostra nas opiniões, formas de agir e opções que os sujeitos fazem no julgando dos pretos – como inferiores – pela sua cor de pele, índole e caráter e não pela sua capacidade (DOMINGUES, 2002; AMÉDÉE, 2003).

O Brasil, tem sido usual sustentar a ínfima imagem de um país cordial, com características de um povo pacífico, sem preconceito de religião e raça. Esta negação do racismo acaba propiciando a hegemonia do branco e, nesse contexto, se inscreve a formação do clareamento gengival, apresentando-se aos discentes de odontologia como uma técnica vinda dos avanços profissionais. Os primeiros cursos de odontologia, no Brasil, tiveram início em outubro de 1884, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Em 1898, foi inaugurada a Escola Livre de Farmácia e Odontologia em São Paulo (uma instituição privada), sendo que em 1933 concretiza-se a separação da odontologia do curso de medicina (DOMINGUES, 2002; AMÉDÉE, 2003)

Para Amédée (2003), a formação do docente de odontologia baseia-se na racionalidade e técnica, com fundamentos de filosofia positivista. Assim, considerados profissionais com grandes competências, aqueles que solucionam problemas instrumentais, conforme a aplicação de teorias e práticas vindas de conhecimento sistemático. O conhecimento das particularidades dos principais contextos sociais e culturais dos cidadãos não tem recebido o enfoque necessário nesse modelo, o que traz à necessidade de repensar a formação dos professores em uma perspectiva humana e crítica. Isso se reforça na ausência de considerações em questões relativas à perspectiva das desigualdades sociais na formação odontológica supervalorizando a técnica. Neste sentido, coloca-se como exemplo principal a problemática da estética tal como expressão das preferências no convívio com a diferença.

No geral, criar consciência é o primeiro passo para a mudança, após ser reconhecido o preconceito pode ser reduzido, ao longo prazo pode-se utilizar um método de intervenção multifacetado onde realiza-se a quebra progressiva de certos hábitos. A Odontologia apresenta hoje uma perspectiva que visa beneficiar o paciente prevalecendo os cuidados desde a prevenção de problemas à sua saúde oral a até uma completa reabilitação oral. Existem duas prioridades onde a primeira se destina a limitar ações a serem tomadas evitando danos e lesões. E a segunda está atrelada a obrigação do profissional a não causar esses danos, ainda assim, o profissional pode ajudar seus pacientes onde se caracterizam as suas capacidades pessoais em realizar certos procedimentos clínicos (CANDIDO, 2017; CABRAL, 2005).

3.4 Formas de minimizar o impacto da discriminação racial no atendimento de pacientes

Como já frisado anteriormente, o preconceito e discriminação racial ocorre de forma velada nos atendimentos assistências de pacientes pretos. Dessa forma, vale ressaltar a importância da compreensão do conjunto de indicadores de saúde, perfis sociodemográficos, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde, sendo fundamental para operacionalizar a construção de políticas e programas voltados para o enfrentamento às iniquidades e desigualdades, especialmente na saúde, proporcionando uma assistência equitativa, no que concerne em um acesso pautado na integralidade da saúde, independentemente da raça e/ou cor, (BRASIL, 2013).

Foi descoberto, que após aproximadamente 12 semanas de acompanhamento com uma equipe de psicólogos e psiquiatras, que houve uma queda drástica nas relações preconceituosas e preconceito implícito. Diversos participantes foram submetidos em testes com perguntas simples relacionadas ao assunto, aqueles que apresentavam resposta positiva foram submetidos a uma terapia de conscientização e a resposta foi significativamente alta, após as primeiras 12 semanas houve grande avanço demonstrando que o preconceito pode ser suprimido e até mesmo excluído na vida das pessoas, e é um ponto que deve ser mais estudado para elaborar propostas de implementação em grande escala tanto a nível escolar/universitário quanto a nível profissional (DEVINE et al., 2012).

Corroborando com o informe precedente, Batista *et al.* (2017) reafirmam que um dos métodos para enfrentar estas desigualdades é desenvolver as políticas de promoção da equidade dentro de uma política sistêmica e universal. A aplicação de técnicas de manejo comportamental e aferição do nível conceitual do preconceito pode ser implementada no âmbito escolar e acadêmico, colaborando para a criação de profissionais cada vez mais humanos, esta forma de abordagem permite a realização da extinção de vieses preconceituosos desde seu início, pois o ambiente acadêmico se vale de grande diversidade de pessoas e pensamentos, gerando o palco perfeito para políticas inclusivas no combate ao preconceito. Dessa forma, a universidade deve ser um campo de desconstrução dos preconceitos e injustiças sociais, e deveriam haver uma maior quantidade de ementas que citam o racismo e discriminação nos temas a serem abordados nas disciplinas ministradas durante a graduação odontológica

Entretanto, esse processo de discriminação racial pode ocorrer de forma imperceptível pelo profissional de saúde. Embora, em um primeiro instante, possa parecer

incondizente, torna-se comum a não percepção desse evento, pois de certa maneira já está enraizado na nossa cultura tal comportamento, podendo até ser caracterizado como negligência profissional resultante da carência de conhecimento das relações intersubjetivas desses indivíduos, (MÄDER, 2016).

Portanto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi desenvolvida com intuito de combater ou minimizar a discriminação racial das pessoas pretas. Assim sendo, tem como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, para promover uma assistência equitativa”. Favorecendo a promoção a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2009),

Porém, a implementação dessa política depende da colaboração de gestores, conselheiros, movimentos sociais e profissionais do SUS trabalhem juntos para melhorar a assistência dessa população tão negligenciada, identificando suas necessidades e vulnerabilidades, pois o racismo ainda é um determinante social em saúde, dificultando que a pessoa negra receba um cuidado de qualidade, proporcionando a redução da taxa de morbimortalidade dessa população (BRASIL, 2013).

4 CONCLUSÃO

A discriminação e o preconceito na odontologia é o resultado de um longo histórico de sub-humanização do preto no mundo, desde a época do colonialismo escravocrata em que essa parcela da população era empurrada para regiões periféricas sem educação e saneamento básico. No mundo contemporâneo já houve um grande avanço na diminuição desse mal, porém ainda há resquícios através do preconceito implícito, o que na odontologia resulta em uma negligência por parte de muitos profissionais e estudantes nos âmbitos de informações e até mesmo do procedimento proposto.

Nota-se que há ainda hoje, um sentimento de que o preto é incapaz de pagar e/ou entender os procedimentos realmente necessários, e isso tem gerado em muitas esferas populacionais em procedimentos invasivos (exodontia) onde caberia um menos invasivo (endodontia), as taxas mencionadas são alarmantes, necessitando urgentemente de intervenção. Os estudos demonstram uma linha nítida do público que apresenta maior tendência à discriminação, além de muitas conclusões dos principais agentes causadores, fornecendo um perfeito ponto de ataque ao preconceito.

Criar consciência do que é a discriminação é o primeiro passo para mudança, onde a longo prazo pode-se extirpando esses hábitos, a nível acadêmico deve-se haver muitas pautas acerca do racismo e suas diferentes formas de apresentação, já que o ambiente acadêmico é palco para uma ampla diversidade de pessoas e pensamentos além de experiências com diferentes etnias. Um acompanhamento dos profissionais enquadrados nos dados citados pode trazer grandes benefícios para a população e até mesmo para o profissional, pois embora ainda tenha uma grande parcela da população em situação de pobreza, há uma nítida migração de classes sociais à medida que a riqueza fica disponível a todos

Políticas de inclusão social são uma forma boa de diminuir a desigualdade, porém está longe de ser suficiente, o principal local onde se deve intervir é no coração e na mente de todos aqueles que apresentem qualquer forma de preconceito.

ABSTRACT

Prejudice is a negative bias against a group or person, concepts and personal opinions that affect judgment. In dentistry, it is not different, there is a clear rate of extractions in blacks higher than whites, through sociocultural biases blacks are rated as poor, without education. This prejudice is greater among professionals over 30 years old and graduate students belonging to social classes, it is observed that the opinions and perspectives of the patient are not important and there is less reception of their autonomy, rating them as condescending. This study aims to point out in the literature the influence of racism in the decision of treatments proposed by the dentist, the main consequences on the epidemiological characteristics in oral health, showing possible ways to minimize the impact on the care of black patients. In order to describe the possible causes and ways to minimize the influence of race on the dentist's diagnosis. A bibliographical review of the national and international scientific literature was carried out in search of articles that presented research results within this theme. Articles that assessed the racist behaviors and biases of working professionals and students were selected, in addition to the gray literature that was also included. University is a field for deconstructing social prejudices and injustices, and there should be a greater amount of menus that mention racism and discrimination. Inclusive public policies must be implemented because people with greater exposure to different existing ethnic groups currently have a lesser bias than non-exposed people.

Keywords: Racism. Health Services. Oral Health.

Autor para correspondência:

Kelton Dutra

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Faculdade de Odontologia,
Curso de Graduação em Odontologia. Avenida Colares Moreira, 443; CEP 65075-441; São
Luís, MA, Brasil. Telefone: (98) 99100-2765.

E-mail: keltondutra9@gmail.com.

REFERÊNCIAS

- ARORA, Garima et al. Ethnic differences in oral health and use of dental services: cross-sectional study using the 2009 Adult Dental Health Survey. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017.
- AMÉDÉE, Adriana de Castro Amédée Péret et al. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 2, p. 65-69, 2003.
- BATISTA, L. E; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de saúde publica*, v. 33, 2017.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2013.
- BRASIL. Portaria nº 992/GM de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2009
- BRIGNARDELLO-PETERSEN, Romina. There seems to be racial bias when making treatment recommendations for patients with irreversible pulpitis and borderline restorable molars. **The Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 8, p. e117, 2019.
- CABRAL, Etenildo Dantas; CALDAS JR, Arnaldo de França; CABRAL, Hilda Azevedo Moreira. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 6, p. 461-466, 2005.
- CANDIDO, Laise Cordeiro et al. Racismo na Odontologia? Um Estudo com Graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.
- CHEHUEN, J. A. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 20, p. 1909-1916, 2015.
- CONTI, Adelaide et al. Consent in dentistry: ethical and deontological issues. **Journal of medical ethics**, v. 39, n. 1, p. 59-61, 2013.
- CRIDDLE, Thalia-Rae et al. African Americans in oral and maxillofacial surgery: Factors affecting career choice, satisfaction, and practice patterns. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 75, n. 12, p. 2489-2496, 2017.
- DEVINE, Patricia G. et al. Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. **Journal of experimental social psychology**, v. 48, n. 6, p. 1267-1278, 2012.
- DOMINGUES, Petrônio José. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930. **Estudos afro-asiáticos**, v. 24, p. 563-600, 2002.

GUIOTOKU, Sandra Katsue et al. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 135-141, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/preliminar_tab_uf_zip.shtm

MÄDER, B. Psicologia e relações étnico-raciais: diálogos sobre o sofrimento psíquico causado pelo racismo. **Conselho Regional de Psicologia-8ª Região**, 2016.

MOYSÉS, Samuel Jorge et al. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 161-167, 2013.

PATEL, N. et al. Unconscious Racial Bias May Affect Dentists' Clinical Decisions on Tooth Restorability: A Randomized Clinical Trial. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 4, n. 1, p. 19-28, 2019.

PLESSAS, A. To what extent do patients' racial characteristics affect our clinical decisions?. **Evidence-Based Dentistry**, v. 20, n. 4, p. 101-102, 2019.

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. The federal funding of the oral health policy in Brazil between 2003 and 2017. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 826-836, 2018.

SABBAH, Wael et al. Racial Discrimination and Uptake of Dental Services among American Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1558, 2019.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

TILASHALSKI, Ken R. et al. Racial differences in treatment preferences: oral health as an example. **Journal of evaluation in clinical practice**, v. 13, n. 1, p. 102-108, 2007.

VASCONCELOS, Fabiana Gondim Gomes et al. Evolução dos índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. **Rev bras ciênc saúde**, p. 333-40, 2018.

YEE, Albert; MCGLASTON, Kristen; RESTUCCIA, Robert. How dental therapists can address the social and racial disparities in access to care. 2017.