

# Interfaces entre racismo e Odontologia – necessidade de reconhecer para mudar: uma revisão narrativa

Rafaela de Oliveira Cunha<sup>1</sup>

 0000-0001-9308-970X

Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>2</sup>

 0000-0003-1258-7331

Mário Círio Nogueira<sup>2</sup>

 0000-0001-9688-4557

Danielle Teles da Cruz<sup>2</sup>

 0000-0001-6917-1375

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

## Correspondência:

Rafaela de Oliveira Cunha

E-mail: [rafaeladeoliveiracunha@gmail.com](mailto:rafaeladeoliveiracunha@gmail.com)

Recebido: 24 nov. 2023

Aprovado: 16 fev. 2024

Última revisão: 14 mar. 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



**Resumo** O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura acerca das interfaces entre racismo e a Odontologia. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), entre janeiro e outubro de 2023, a partir da combinação dos descritores "racism", "dentistry" e "oral health". Foram selecionadas para compor esta revisão publicações sobre as intersecções entre o racismo, a educação e a prática odontológica. Foi possível identificar que a Odontologia sofre influência do racismo e atua na manutenção e na legitimação desse sistema de opressão. A falta de diversidade racial entre profissionais, docentes e estudantes da área, currículos de Odontologia pouco problematizadores, a falta de competência cultural dos profissionais e o viés racial na indicação de tratamentos odontológicos são pontos importantes elencados na literatura sobre as ligações entre racismo e Odontologia. Mudar esta realidade implica enquadrar o antirracismo como prioridade no ensino e na prática odontológica. Para que isso aconteça, é necessário, essencialmente, aceitar que o racismo existe e que seus fundamentos históricos ainda impactam e moldam a profissão.

**Descritores:** Racismo. Racismo Sistêmico. Odontologia. Educação em Odontologia. Antirracismo.

## Interfaces entre racismo y odontología - la necesidad de reconocer para cambiar: una revisión narrativa

### Resumen

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión narrativa de la literatura sobre las interfaces entre racismo y odontología. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed y BVS (Biblioteca Virtual de Salud), entre enero y octubre de 2023, utilizando los descriptores "racism", "dentistry" y "oral health". Para componer esta revisión se seleccionaron publicaciones sobre las intersecciones entre el racismo, la educación y la práctica dental. Se pudo identificar que la odontología está influenciada por el racismo y trabaja para mantener y legitimar este sistema de opresión. La falta de diversidad racial entre los profesionales, profesores y estudiantes de la especialidad, los currículos odontológicos poco problematizadores, la falta de competencia cultural entre los profesionales y el sesgo racial en la indicación de los tratamientos odontológicos son puntos importantes enumerados en la literatura sobre los vínculos entre racismo y odontología. Cambiar esta realidad implica hacer del antirracismo una prioridad en la enseñanza y la práctica odontológicas. Para que esto ocurra, es esencialmente necesario aceptar que el racismo existe y que sus fundamentos históricos aún impactan y moldean la profesión.

**Descriptor:** Racismo. Racismo Sistemático. Odontología. Educación en Odontología. Antirracismo.

## Interfaces between racism and dentistry – the need to recognize in order to change: a literature review

### Abstract

The current study aimed at carrying out a narrative literature review about the interfaces between Racism and Dentistry. The bibliographic search was conducted on the PubMed and BVS (*Biblioteca Virtual de Saúde*) databases between January and October 2023, using the following descriptors: "racism", "dentistry" and "oral health". Publications on the intersections between racism, education and dental practice were

selected to comprise this review. It was possible to identify that Dentistry is influenced by racism and works to maintain and legitimize this system of oppression. The absence of racial diversity among professionals, teachers and students in the field, unproblematizing dental curricula, the lack of cultural competence among professionals and the racial bias in the indication of dental treatments are important points listed in the literature on the links between Racism and Dentistry. Changing this reality implies making anti-racism a priority in dental teaching and practice. For this to happen, it is essentially necessary to accept that racism exists and that its historical foundations still impact and shape the profession.

**Descriptors:** Racism. Systemic Racism. Dentistry. Education, Dental. Antiracism.

## INTRODUÇÃO

O racismo é um elemento estrutural e estruturante das relações sociais. Trata-se de um sistema gerador de comportamentos, práticas e crenças que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas entre grupos sociais, baseadas na raça ou etnia<sup>1</sup>. O racismo não se reduz apenas a um preconceito, um ato discriminatório ou mesmo a um conjunto de atos. Apesar de se materializar, muitas vezes, em atos de discriminação racial, o racismo é definido pelo seu caráter sistêmico. É um processo social em que condições de subalternidade e de privilégio se distribuem entre grupos raciais e se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas<sup>2,3</sup>. Assim, o racismo vem determinando, ao longo do tempo, os lugares sociais das pessoas em decorrência da sua raça ou etnia<sup>1</sup>.

No que se refere especificamente à prática da Odontologia, apesar de os cuidados em saúde bucal serem amplamente objeto de reflexões e pesquisas, a literatura aponta que há escassez de questionamentos que problematizem os cuidados em saúde bucal as práticas discriminatórias, principalmente as de motivações raciais<sup>4</sup>.

Uma corrente recente de estudos tem mostrado que racismo estrutural se manifesta na Odontologia de forma sinérgica, tanto do lado do paciente como do profissional: os grupos raciais oprimidos não têm acesso nem aos cuidados odontológicos, nem à profissão. Além disso, o racismo estrutural molda as práticas profissionais na Odontologia, que são normatizadas tendo como referência o ideal branco<sup>5, 6, 7</sup>.

Como a Odontologia e a educação odontológica estão profundamente enraizadas e ligadas às estruturas sociais, suas políticas e práticas têm consciente e inconscientemente normalizado e reproduzido o racismo, que reforça o conceito de pessoas negras como inerentemente inferiores<sup>8</sup>. Nesse sentido, a literatura tem evidenciado a presença de comportamentos discriminatórios<sup>9</sup> e viés clínico na indicação de tratamentos de acordo com a raça do paciente por cirurgões-dentistas<sup>10, 11, 12</sup>. Na educação odontológica, o racismo se materializa na baixa representatividade de grupos raciais oprimidos entre o corpo discente e docente, e na predominância de currículos acadêmicos pouco problematizadores, que refletem e perpetuam o sistema de opressão racial incrustado na sociedade, reforçam o paradigma biomédico e negligenciam a dimensões ética, humanística e social<sup>4,6,7,12</sup>.

Na sociedade contemporânea, o racismo se dá de forma velada e, dessa forma, dificilmente se assume a sua existência. O Brasil, em especial, busca sustentar a imagem de um país cordial, caracterizado pela presença de um povo pacífico, sem preconceito de raça e religião<sup>13</sup>. Essa negação visa justamente sustentar a hierarquia racial no lugar em que ela se encontra, contribuindo para a manutenção do racismo e do privilégio branco<sup>14</sup>. Nesse sentido, acredita-se que reconhecer e evidenciar a existência do racismo na Odontologia seja o primeiro passo para a mudança.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão crítica da literatura acerca das interfaces entre racismo e a Odontologia, evidenciando a existência deste problema e visando contribuir para proposição de mudanças para que se possa alcançar um ensino e uma prática odontológica pautados no antirracismo.

## REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, método apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Por meio dele, é possível se obter uma ampla descrição sobre o assunto, mas sem a necessidade de esgotar todas as fontes de informação, visto

que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. Sua importância está na rápida atualização do conhecimento acerca de determinado tema<sup>15,16</sup>.

A pergunta norteadora desta revisão foi: "Quais as interfaces entre racismo e Odontologia?". Para responder a esta pergunta foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) entre janeiro e outubro de 2023, a partir da combinação dos seguintes descritores: "racism", "dentistry", "oral health" (*Medical Subject Headings* - MeSH) e suas respectivas versões em português (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS). Para formar a estratégia de busca foi utilizado o operador booleano "AND". Não houve restrição de idioma ou ano de publicação. Como complemento, foi realizada também uma busca na literatura cinzenta sobre o tema.

Foram incluídos nesta revisão artigos, livros e outros materiais publicados em periódicos científicos, tais como editoriais, comentários e comunicações rápidas, sobre as relações entre o racismo, a educação e a prática odontológica. Não foram adotados critérios de exclusão quanto ao idioma ou data de publicação.

A literatura mostra que a primeira forma a partir da qual o racismo se materializa na Odontologia é na falta de diversidade racial entre profissionais, docentes e estudantes da área<sup>6,17</sup>. Como consequência da falta de representação negra na academia e nos espaços de tomada de decisão, tem-se a existência de currículos pouco problematizadores, que culminam na formação de profissionais com pouca ou nenhuma competência cultural. A competência cultural diz respeito à capacidade de realizar um cuidado efetivo, compreensivo e respeitoso, de maneira compatível com as crenças e práticas culturais de saúde do usuário<sup>4,12</sup>. Portanto, o perfil do profissional formado é marcado pela branquitude e pela ausência de competência cultural, o que culmina em uma prática odontológica produtora, reprodutora e mantenedora do racismo, com atitudes que incluem viés racial na indicação de procedimentos e no tratamento com o paciente por parte dos profissionais<sup>6,12,17,18</sup>.

A análise da literatura disponível sobre o tema possibilitou categorizar as interfaces entre racismo e a Odontologia em duas perspectivas que são discutidas a seguir: I) o racismo na formação em Odontologia e II) o racismo na prática odontológica.

#### *O racismo na formação em Odontologia: falta de diversidade racial e currículos acadêmicos pouco problematizadores*

É importante notar que o caminho para a profissão odontológica ocorre dentro da sociedade em geral, assim, os ambientes das escolas de Odontologia são microcosmos da sociedade em geral<sup>19</sup>. Nesse sentido, a falta de diversidade racial na Odontologia não é surpreendente ao se considerar o alto custo da formação e as disparidades existentes de renda, riqueza e nível de educação entre os grupos raciais em decorrência do racismo estrutural e da sobreposição entre sistemas de exploração e opressão<sup>7</sup>. Como consequência, o elitismo e a branquitude marcam o perfil do corpo docente, de estudantes e dos profissionais da Odontologia que são formados em todo o mundo<sup>6</sup>.

Os estudantes de Odontologia negros frequentam instituições de ensino superior onde ideologias racistas e estereótipos antinegros permeiam os seus espaços sociais e de aprendizagem, particularmente em faculdades e universidades historicamente brancas<sup>16</sup>. Estudos demonstraram que os estudantes negros recebem e suportam mensagens discriminatórias de não pertencimento ao espaço acadêmico, além de serem tratados como preguiçosos, criminosos e menos inteligentes do que os seus pares não-negros. Como consequência, os estudantes negros podem se sentir discriminados, desmoralizados e excluídos, apresentando sentimento de não pertencimento, estresse de minoria, baixa autoestima e síndrome do impostor, duvidando das suas próprias habilidades e se sentindo como farsantes<sup>17,19,20</sup>.

No caso específico do Brasil, embora o sistema de cotas possibilite maior acesso da população negra ao ensino superior, os universitários negros continuam a viver dificuldades no que diz respeito à permanência no curso de graduação devido a poucas condições financeiras. Além disso, universitários brasileiros negros relatam que o ambiente acadêmico por vezes se mostra como um local hostil e segregador<sup>21</sup>.

O sistema de cotas raciais em instituições de ensino superior da rede federal constitui uma importante ferramenta no Brasil de reparação histórica e tentativa de diminuição da desigualdade social entre pessoas brancas e negras no ensino

superior<sup>21</sup>. Segundo o Estudo das Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, estudantes pretos ou pardos compunham 50,3% das universidades públicas brasileiras e 46,6% das universidades privadas<sup>22</sup>.

Lopes, Silva e Ferreira (2021)<sup>23</sup>, em um estudo envolvendo a Universidade Federal de Alfenas, realizaram uma simulação acerca do ingresso de estudantes negros, caso não houvesse o sistema de ações afirmativas e reserva de vagas para essa população, e concluíram que na área de Ciências Biológicas e da Saúde, a maior parte dos estudantes autodeclarados pretos, pardos e indígenas da rede pública que se candidataram nessas áreas não teria ingressado sem a Lei de Cotas<sup>24</sup>, resultado que fica ainda mais acentuado quando a autodeclaração racial e a renda se interceptam. Dados como esse reforçam a importância das políticas de ações afirmativas no âmbito das universidades. No entanto, políticas para a permanência dos estudantes negros nos cursos, especialmente na odontologia também devem ser pensadas, levando em consideração que as desigualdades são sociorraciais<sup>21</sup>.

O curso de Odontologia conta com a exigência de uma ampla e onerosa lista de instrumentais e materiais<sup>25</sup>. Santos *et al.* (2015)<sup>25</sup> realizaram um levantamento em uma universidade pública a respeito do valor da lista completa dos instrumentais e estimaram um alto investimento financeiro para cada estudante durante todo o curso, o que correspondia, em 2014, a aproximadamente 24 salários mínimos da época. O estudo de Martins, Menezes e Queiroz (2019)<sup>26</sup> mostrou que essa é uma preocupação constante e um grande desafio para 80% dos estudantes de Odontologia que participaram do estudo. O custo financeiro do curso é considerado até mesmo um impedimento para a permanência de estudantes de baixa renda<sup>27</sup>. Além disso, os estudantes que adquirem instrumentais de menor qualidade devido à sua condição financeira sofrem discriminação por parte dos professores<sup>26</sup>.

Da mesma maneira que os estudantes negros experimentam os efeitos negativos do racismo em instituições predominantemente brancas, os professores negros também são afetados. Embora haja pouca investigação que descreva as experiências dos docentes negros nas escolas de Odontologia, pesquisas na área da Medicina e Enfermagem sugerem que os docentes negros podem experimentar, além da síndrome do impostor, do chamado *minority tax* (traduzido para o português como "imposto minoritário") que impede a sua carreira e promoção profissional<sup>28,29</sup>. O "imposto minoritário" é definido como a "imposição de responsabilidades adicionais aos docentes de grupos raciais minoritários em nome dos esforços para alcançar a diversidade". Para o corpo docente negro, o "imposto minoritário" se materializa, por exemplo, no serviço não remunerado em que o corpo docente deve orientar alunos e funcionários negros, no trabalho em funções não designadas, na troca de tempo clínico em serviço comunitário e no recebimento de trabalho adicional que impede sua capacidade de cumprir os padrões de promoção e posse. É certo que, mesmo em uma instituição que se esforça para ser humanista, os efeitos aditivos do "imposto minoritário" e da síndrome do impostor podem acumular-se como experiências de estresse baseado na raça e, se persistentes, de trauma racial<sup>17</sup>.

Estudos ressaltam a importância de se aumentar a diversidade racial na Odontologia e mostram que um corpo docente racialmente diverso afeta positivamente os resultados de aprendizagem, ajuda a quebrar estereótipos e tem um grande impacto no desenvolvimento pessoal dos alunos<sup>6,17</sup>.

Gurin *et al.* (2002)<sup>30</sup> postularam e testaram uma teoria de como as experiências com a diversidade influenciam os resultados educacionais de universitários. Com base em conceitos psicológicos, os investigadores explicaram que as experiências com a diversidade, particularmente a interação com diversos pares e a exposição curricular à diversidade, proporcionam o desafio necessário para o desenvolvimento de um senso saudável de identidade e de estruturas cognitivas mais complexas.

Além disso, o clima organizacional e a cultura institucional dos cursos de odontologia impactam o modo como os alunos aprendem<sup>17</sup>, e seus currículos também refletem e perpetuam o sistema de opressão racial incrustado na sociedade<sup>4</sup>. Os currículos podem ser definidos como ambientes nos quais diferentes grupos tentam estabelecer sua hegemonia. Assim, o campo curricular opera como um potente meio de produção de discursos, criando verdades, interesses e conceitos<sup>31</sup>.

Os currículos tradicionais da saúde que se concentram nas ciências biomédicas apresentam deficiências diversas, especialmente no que se refere à falta de autorreflexividade. Reestruturações curriculares recentes trouxeram a discussão dos determinantes sociais da saúde, no entanto os currículos baseados nos "determinantes" reforçam o paradigma

biomédico, pois acabam por apresentar o “social” como um fator de risco de forma descontextualizada, negligenciando a análise das causas profundas das desigualdades na saúde<sup>32</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia representam um esforço na superação do modelo biomédico na formação superior em odontologia. As DCN para o curso de Odontologia de 2002 já incluíam as ciências humanas e sociais entre os conteúdos essenciais para o curso de Odontologia<sup>33</sup>. As novas DCN, homologadas em 2021, reafirmam essa diretriz e reforçam que a estrutura curricular do curso de graduação em Odontologia deve “levar em consideração as necessidades de saúde dos usuários e das populações, incluindo as dimensões ética, humanística e social, orientadas para a cidadania e para os direitos humanos, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação”<sup>34</sup>. No entanto, ainda se observam dificuldades na implementação das DCN, dentre as quais destaca-se a não compreensão adequada destas por grande número de dirigentes, coordenadores e professores dos cursos de Odontologia do Brasil, o que retarda a sua efetivação direta e prejudica a formação de profissionais compatíveis com a realidade das demandas sociais do país<sup>35</sup>.

Dessa forma, ainda que seja possível encontrar algumas referências pontuais sobre a relação entre raça e saúde nos currículos atuais, à exemplo da maior prevalência de certas doenças na população negra, não há evidências explícitas sobre discussões que problematizem as iniquidades raciais que permeiam a assistência odontológica<sup>4</sup>.

São necessárias mudanças nos currículos de formação em Odontologia, com a inclusão de perspectivas interdisciplinares em articulação com as ciências sociais e humanas, que ensinem os alunos a compreenderem os mecanismos institucionais e a onipresença do racismo e a combatê-lo, inclusive nas suas próprias práticas<sup>18</sup>.

Quando questões discriminatórias não são problematizadas na formação em saúde, tem-se profissionais pouco reflexivos e que visualizam o outro como instrumento ou objeto, e não atores sociais capazes de questionar as estruturas sociais e contribuir para sua transformação<sup>9</sup>. Uma formação essencialmente técnica e pouco voltada para problemas definidos no campo das ciências humanas e sociais, entre eles o racismo, pode contribuir para que cirurgiões-dentistas baseiem suas decisões clínicas em ideias preconcebidas e equivocadas sobre grupos sociais<sup>36</sup>.

*O racismo na prática odontológica: viés racial na indicação de tratamentos, comportamentos discriminatórios e falta de competência cultural*

Atravessados por conflitos éticos desde a sua formação e inseridos num contexto mais amplo de racismo, os profissionais de Odontologia expressam, não raramente, comportamentos que sugerem pouca reflexão sobre questões raciais e que, portanto, discriminam determinados segmentos da população<sup>9</sup>.

Estudos mostram extensivamente a presença de viés clínico na tomada de decisão de tratamentos de acordo com a raça do paciente, com indicação de procedimentos mais invasivos, rápidos e de menor custo aos negros, quando comparados aos brancos<sup>10-12,36,37</sup>.

Uma investigação realizada no Nordeste do Brasil demonstrou que, em um cenário clínico de total igualdade de condições entre os pacientes, cirurgiões-dentistas recomendaram a extração dentária com maior frequência para os usuários negros do que para os brancos<sup>36</sup>. Um outro estudo, realizado por Patel *et al.* (2019)<sup>37</sup> na Itália, também evidenciou um viés pró branco na recomendação de tratamento odontológico mais conservador. No estudo, os profissionais foram significativamente mais propensos a recomendar tratamento endodôntico para pacientes brancos e significativamente mais propensos a recomendar a extração para pacientes negros.

Plessas (2019)<sup>11</sup> buscou verificar o impacto que as características étnicas e sociais tinham na tomada de decisão de cirurgiões-dentistas no Reino Unido através da análise de casos clínicos. Como resultado, cerca de 86% dos profissionais recomendaram tratamento endodôntico para a paciente branca em comparação a negra, que foi de 60%.

O viés racial também tem sido documentado na indicação de tratamentos restauradores e protéticos, com maior probabilidade de indicação de procedimentos de menor complexidade e menor custo para pacientes negros<sup>10</sup>. O estudo realizado por Chisini *et al.* (2019)<sup>10</sup> em quatro municípios brasileiros mostrou que, tanto para dentes extensamente cariados, quanto para restaurações de amálgama mal ajustadas, os cirurgiões-dentistas escolheram opções de

tratamento menos complexas e mais baratas para o paciente negro, mesmo quando não havia menção ao status socioeconômico do paciente e recebendo total liberdade para decidir a melhor opção de tratamento. Os resultados mostraram que os pacientes brancos com lesões de cárie extensas têm probabilidade duas vezes maior de serem encaminhados para o tratamento protético, enquanto os pacientes negros, em sua maioria, recebem predominantemente restaurações diretas. Os achados de Chisini *et al.* (2019)<sup>10</sup> mostraram também que o viés racial na escolha do tratamento ocorre independente da diversidade racial local, já que em ambas as regiões do país analisadas (região sul, onde há menos diversidade racial e nordeste, onde há maior diversidade racial) a cor da pele dos pacientes influenciou a tomada de decisão do tratamento pelo cirurgião-dentista.

Além da indicação de tratamentos com base na raça do paciente, a falta de competência cultural é um elemento importante para a manutenção do racismo na prática odontológica pois prejudica a relação entre profissional e paciente<sup>12</sup>.

O termo "competência cultural", criado no cenário americano, é o mais utilizado na literatura, no contexto da saúde, para se referir à relação intercultural entre o profissional de saúde e o paciente<sup>38</sup>. Num contexto no qual generalizações, estereótipos, privilégios e racismo estão arraigados na sociedade e também presentes na relação entre profissional e paciente, a competência cultural poderia ser descrita como um compromisso vitalício de: i) autoavaliação e autocrítica para os desequilíbrios de poder existentes na relação profissional-paciente, ii) desenvolvimento de parcerias clínicas de benefícios mútuos e iii) advocacia não paternalista com as comunidades, em nome de indivíduos e populações. Uma prática de saúde culturalmente segura é caracterizada por ações que reconhecem, respeitam e alimentam a identidade cultural única de um povo e atendem às suas necessidades, expectativas e direitos. Ela acontece quando um profissional de saúde desenvolve sensibilidade cultural e é capaz de identificar e refletir sobre sua própria cultura e a influência que ela exerce sobre sua prática. Dessa maneira, a interação dos dois não é prejudicial, e a dignidade e o respeito são mantidos para ambos<sup>38, 39</sup>.

Contudo, essa "prática de saúde culturalmente segura", na qual há reconhecimento e respeito às diferentes identidades culturais, está longe do que ocorre na prática odontológica. Atitudes e comportamentos discriminatórios por parte dos profissionais em decorrência da raça do paciente já foram documentados na literatura, com comportamento menos respeitoso e menos autonomia dada ao paciente negro em relação ao branco, bem como maior responsabilização dos pacientes negros por falhas no tratamento, quando comparados a seus pares brancos<sup>9</sup>.

Respeitar a autonomia do indivíduo implica perceber a capacidade e o direito de o mesmo de se governar, buscando compreender suas razões e objetivos. Atribuir maior ou menor autonomia em função de características raciais é uma atitude discriminatória, que deve ser problematizada em meio à formação e atuação profissional. A perspectiva verticalizada da relação profissional-paciente, em que o primeiro é o único responsável pelas decisões clínicas e o paciente tem suas questões silenciadas, é própria de um modelo de atuação marcado pela ausência de competência cultural, que deve ser superado<sup>9</sup>.

#### *Como a Odontologia pode se tornar antirracista?*

Primeiramente, deve ficar claro que a causa profunda das desigualdades raciais é o racismo estrutural. Para progredir na redução das desigualdades raciais, os profissionais da Odontologia precisam estar ativamente envolvidos no trabalho antirracista<sup>5,6</sup>.

Tendo em vista a urgência de se enfrentar os efeitos do racismo na Odontologia e na saúde bucal dos indivíduos, periódicos de ampla circulação internacional, como o *Journal of Public Health Dentistry*, e organizações importantes na área odontológica, incluindo a *American Dental Education Association* (ADEA), a *Diverse Dental Society* (que inclui a *National Dental Association*, *Hispanic Dental Association* e *Society of American Indian Dentists*), a Rede de Progresso e Equidade em Saúde Bucal (OPEN) e *Community Catalyst* estão engajados na construção de práticas antirracistas na Odontologia<sup>40</sup>.

A edição especial do *Journal of Public Health Dentistry* publicada em 2022 (volume 82, edição S1), foi dedicada ao avanço do conhecimento sobre antirracismo e saúde bucal, demonstrando abordagens antirracistas nas áreas de pesquisa

científica, educação, prática e política. Os tópicos incluem orientações sobre abordagens metodológicas antirracistas nas pesquisas e estudos sobre antirracismo na educação e força de trabalho em saúde pública odontológica, além de exemplos de programas antirracistas.

A *American Dental Education Association* elenca importantes orientações para uma prática antirracista na Odontologia, sendo elas: apoiar e aumentar a diversidade de professores, alunos e profissionais na educação odontológica; usar as necessidades públicas como referência para determinar os tipos de diversidade necessários em educação odontológica; além de avaliar continuamente a diversidade de necessidades do público e a capacidade dos cirurgiões-dentistas de atender a essas necessidades<sup>41</sup>.

É necessário racializar as discussões e os currículos nos cursos superiores, promovendo letramento e consciência racial. É essencial a construção de currículos que rompam com uma formação essencialmente técnica e abranjam questões mais amplas e problematizadoras. Para que essa nova forma de saber seja gerada, é necessário não somente educação dos discentes, mas formação continuada do corpo docente e de todos que trabalham nas instituições de ensino. Assim, as instituições de educação estariam, como um todo, mais preparadas para lidar com as subjetividades sociais e capacitadas para instruir e orientar. Somente dessa forma será possível o desenvolvimento de profissionais capazes de dialogar com a sociedade e de discutir e repensar práticas humanizadas e humanizadoras<sup>9</sup>.

O progresso científico a respeito da injustiça racial na Odontologia depende da adoção de narrativas ativamente antirracistas no meio acadêmico, distanciando-se da atual linguagem descritiva e imparcial acerca das disparidades em saúde e aproximando-se de discussões mais profundas sobre as dinâmicas sociais e históricas que originam as formas de poder e opressão entre grupos étnicos e também sustenta a ideia de categorização de raças<sup>12</sup>.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao método de revisão adotado. Embora a revisão narrativa possibilite realizar uma rápida atualização do conhecimento e o levantamento do estado da arte sobre o tema, este método não permite a reprodução dos dados, nem produz dados quantitativos acerca da produção analisada.

## CONCLUSÕES

A revisão evidenciou que a Odontologia sofre influência do racismo estrutural e também atua na manutenção e legitimação desse sistema de opressão. A falta de diversidade racial entre profissionais, docentes e estudantes da área, currículos de odontologia pouco problematizadores, a falta de competência cultural dos profissionais e o viés racial na indicação de tratamentos odontológicos são pontos importantes elencados na literatura da interface entre racismo e Odontologia.

Mudar a realidade racista da Odontologia implica enquadrar o antirracismo como prioridade em seus diversos eixos, incluindo o ensino, a pesquisa e a prática odontológica. Para que isso aconteça, é necessário, essencialmente, aceitar que o racismo existe e que seus fundamentos históricos impactam e moldam a educação e a prática odontológica. Apenas dessa forma será possível ter estudantes e profissionais com atitudes e práxis antirracistas e que contribuam para romper as barreiras de acesso, desconstruir as práticas eugenistas e reduzir as iniquidades raciais que atingem a população.

## REFERÊNCIAS

1. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2020;18(3):e00278110. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
2. Almeida S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen; 2019.
3. Bonilla-Silva E. What Makes Systemic Racism Systemic? *Sociol Inq* [Internet]. 2021;91(3):513-533. doi: <https://doi.org/10.1111/soin.12420>
4. Melo FM, Riscado JLS. Curriculum of ethnic-racial relations at a faculty of dentistry. *EDPOLYAR* [Internet]. 2021;29(7). doi: <https://doi.org/10.14507/epaa.29.4664>
5. Bastos JL, Celeste RK, Paradies YC. Racial Inequalities in Oral Health. *J Dent Res* [Internet]. 2018;97(8):878-886. doi: <https://doi.org/10.1177/0022034518768536>

6. Jamieson L, Peres MA, Guarnizo-Herreno CC, Bastos JL. Racism and oral health inequities: An overview. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2021;34:100827. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100827>
7. Bianchi T, Wilson K, Yee A. Undoing structural racism in dentistry: Advocacy for dental therapy. *J Public Health Dent* [Internet]. 2022;82(Suppl 1):140-143. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12499>
8. Smith PD, Murray M, Hoffman S, Ester TV, Kohli R. Addressing Black men's oral health through community engaged research and workforce recruitment. *J Public Health Dent* [Internet]. 2022;82(Suppl 1):83-88. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12508>
9. Candido LC, Finkler M, Bastos JL, Freitas SFTD. Conflitos com o paciente, cor/raça e concepções de estudantes de Odontologia: uma análise com graduandos no Sul do Brasil. *Physis* [Internet]. 2019;29(4):e290410. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290410>
10. Chisini LA, Noronha TG, Ramos EC, Santos-Junior RB, Sampaio KH, Faria-E-Silva AL, Corrêa MB. Does the skin color of patients influence the treatment decision-making of dentists? A randomized questionnaire-based study. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2019;23(3):1023-1030. doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2526-7>
11. Plessas A. To what extent do patients' racial characteristics affect our clinical decisions? *Evid Based Dent* [Internet]. 2019;20(4):101-102. doi: <https://doi.org/10.1038/s41432-019-0062-1>
12. Lamenha-Lins RM, Souza GLN, Ferreira FM, Paiva SM, Bastos JL, Serra-Negra JM. Racismo estrutural e saúde bucal. 1 ed. Belo Horizonte: Comissão Editorial FAO UFMG; 2022 [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.bu.ufmg.br/imagem/000026/0000268a.pdf>
13. Carneiro ML. O racismo na história do Brasil. 8 ed. São Paulo: Ática; 2005.
14. Diangelo R. Não basta não ser racista: sejamos antirracistas. Trad Marcos Marciolino. São Paulo: Faro Editorial; 2018.
15. Cavalcante LTC, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psic Rev* [Internet]. 2020;26(1):83-102. doi: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
16. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007;20(2):5-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
17. Fleming E, Smith CS, Ware TK, Gordon NB. Can academic dentistry become an anti-racist institution?: Addressing racial battle fatigue and building belonging. *J Dent Educ* [Internet]. 2022;86:1075-1082. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.13025>
18. Demopoulos CA, Kohli R, Dhar S, Raju K. Racial and oral health equity in dental school curricula. *J Public Health Dent* [Internet]. 2022;82(Suppl 1):114-122. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12516>
19. Ester TV, Smith CS, Smith PD. Illuminating light in the darkness: Black/African-American men in dental education and strategies for change. *J Dent Educ* [Internet]. 2022;86(9):1214-1222. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.13065>
20. Smith WA, Mustafa JB, Jones CM, Curry TJ, Allen WR. You make me wanna holler and throw up both my hands!" Campus culture, Black misandric microaggressions, and racial battle fatigue. *Int J Qual Stud Educ* [Internet]. 2016;29(9):1189-1209. doi: <https://doi.org/10.1080/09518398.2016.1214296>
21. Valério ACO, Bezerra WC, Santos VS, Leite Junior JD, Farias MN, Santos SMB. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021;29:e3007. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2278>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019 [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)
23. Lopes RA, Silva GHG, Ferreira EB. A Lei de Cotas e o acesso à Universidade Federal de Alenas por estudantes pertencentes a grupos sub-representados. *Rev Bras Estud Pedagog* [Internet]. 2021;102(260):148-176. doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.102.i260.3961>
24. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2012a [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm)

25. Santos BRM, Gonzales PS, Carrer FCA, Araújo ME. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP: uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o Sistema Único de Saúde. *Rev ABENO* [Internet]. 2015;15(1):28-37. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i1.150>
26. Martins AB, Menezes IHCF, Queiroz MG. Estudantes de Odontologia cotistas e o instrumental odontológico. *Rev ABENO* [Internet]. 2019;19(3):58-68. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i3.763>
27. Latreille AC, Sobrinho SM, Warmling AMF, Ribeiro DM, Amante CJ. Perfil socioeconômico dos graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev ABENO* [Internet]. 2015;15(1):86-96. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i1.148>
28. Whitfield-Harris L, Lockhart JS, Zoucha R, Alexander R. The lived experience of Black nurse faculty in predominantly White schools of nursing. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2017;28(6):608-615. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659617699064>
29. Campbell KM, Hudson BD, Tumin D. Releasing the net to promote minority faculty success in academic medicine. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2020;7(2):202-206. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00703-z>
30. Gurin P, Dey EL, Hurtado S, Gurin G. Diversity and higher education: Theory and impact on educational outcomes. *Harvard Educ Rev* [Internet]. 2002;72(3):330-365. doi: <https://doi.org/10.17763/haer.72.3.01151786u134n051>
31. Silva TT. Documentos de identidade: Uma introdução às teorias de currículo. Autêntica; 2002.
32. Tsai J, Lindo E, Bridges K. Seeing the window, finding the spider: applying critical race theory to medical education to make up where biomedical models and social determinants of health curricula fall short. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9:653643. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653643>
33. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 2002 [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
34. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2021 [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>
35. Galvão MH, Morais HGF, Forte FDS, Freitas CHSM, Brito GEG, Pessoa TRRF. Avaliação de um curso de Odontologia com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo seccional. *Rev ABENO* [Internet]. 2022;22(2):1785. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1785>
36. Cabral ED, Caldas Jr AF, Cabral HA. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2005;33(6):461-466. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00255.x>
37. Patel N., et al. Unconscious Racial Bias May Affect Dentists' Clinical Decisions on Tooth Restorability: A Randomized Clinical Trial. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2019;4(1):19-28. doi: <https://doi.org/10.1177/2380084418812886>
38. Gouveia EAH, Silva RO, Pessoa BHS. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019;43(1):82-90. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>
39. Anand R, Lahiri I. Intercultural Competence in Health Care. In: Deardorff DK. *The SAGE Handbook of Intercultural Competence*. California; 2010:387-402 [citado em 16 de janeiro de 2024]. Disponível em: [https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/30570\\_23.pdf](https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/30570_23.pdf)
40. Flanagin A, Frey T, Christiansen SL, Bauchner H. The Reporting of Race and Ethnicity in Medical and Science Journals: Comments Invited. *JAMA* [Internet]. 2021;325(11):1049-1052. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.2104>
41. Sinkford JC, Valachovic RW, Harrison SG. Underrepresented minority dental school enrollment: continued vigilance required. *J Dent Educ* [Internet]. 2004;68(10):1112-1118.

doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2004.68.10.tb03857.x>

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** Próprio.

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: ROC, ICGL, MCN, DTC. Coleta, análise e interpretação dos dados: ROC, ICGL, MCN, DTC. Elaboração ou revisão do manuscrito: ROC, ICGL, MCN, DTC. Aprovação da versão final: ROC, ICGL, MCN, DTC. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: ROC, ICGL, MCN, DTC.