Indicadores de Saúde Bucal da População Negra e Reflexões para uma Odontologia Antirracista

Profª. Dra. Cristiane Ribeiro da Silva Castro

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Profª. Dra. Mércia Sacramento dos Santos

Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana

TELESSAÚDEBA

SAÚDE

"Saúde é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença."

OMS, 1948








SAÚDE

- Bem público global.
- Direito fundamental de todos os seres humanos.
- Influenciada e determinada por fatores econômicos, políticos, ambientais e socioculturais.

Quadro adaptado da Série de Documentos para Discussão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial de Saúde (2010).



Lamenha-Lins et al., 2022

TELESSAÚDEBA

SUS - *EQUIDADE*

“Princípio básico para o desenvolvimento humano e a justiça social”

Equidade difere de igualdade, expandindo a sua abordagem para aspectos relacionados à distribuição justa de esforços e recursos, de acordo com a necessidade de demanda da população (Lamenha-Lins et al., 2022).

PARA ALCANÇAR A EQUIDADE, É PRECISO SUPERAR O RACISMO!

INIQUIDADE



Iniquidade em saúde refere-se à desigualdade injusta, desnecessária e evitável, presente entre grupos sociais ou entre sociedades de maneira histórica e sistêmica.

Representa, portanto, um dano com dimensão ética e social (Lamenha-Lins et al., 2022).

INIQUIDADES RACIAIS



Desigualdades injustas e desproporcionais entre diferentes grupos raciais, transcendendo as diferenças biológicas, evidenciando as distinções sociais que favorecem certos grupos em detrimento de outros, sendo característica marcante das sociedades nas quais a racialização das relações sociais resulta em segregação e discriminação sistemática de minorias raciais (Faro, Pereira, 2011).

Surgem em decorrência de injustiças históricas e sistêmicas que afetam grupos raciais oprimidos em diversas esferas da sociedade, sendo um dano de dimensão ética e social (Lamenha-Lins et al., 2022).

INIQUIDADES RACIAIS

As iniquidades raciais proporcionadas pelo racismo institucional colocam as pessoas negras em situação de vulnerabilidade social, já que esta parcela da população possui menos acesso à informação e educação, piores condições de trabalho, empregabilidade e moradia e menor poder aquisitivo, o que influencia diretamente no acesso à saúde (Matos et al., 2024).

A população negra apresenta menor probabilidade de visita aos serviços de saúde, menor cobertura de seguro saúde, e é mais propensa a ser maltratada por um profissional de saúde (Guiotoku et al., 2012).


É preciso entender sobre
questões raciais

MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

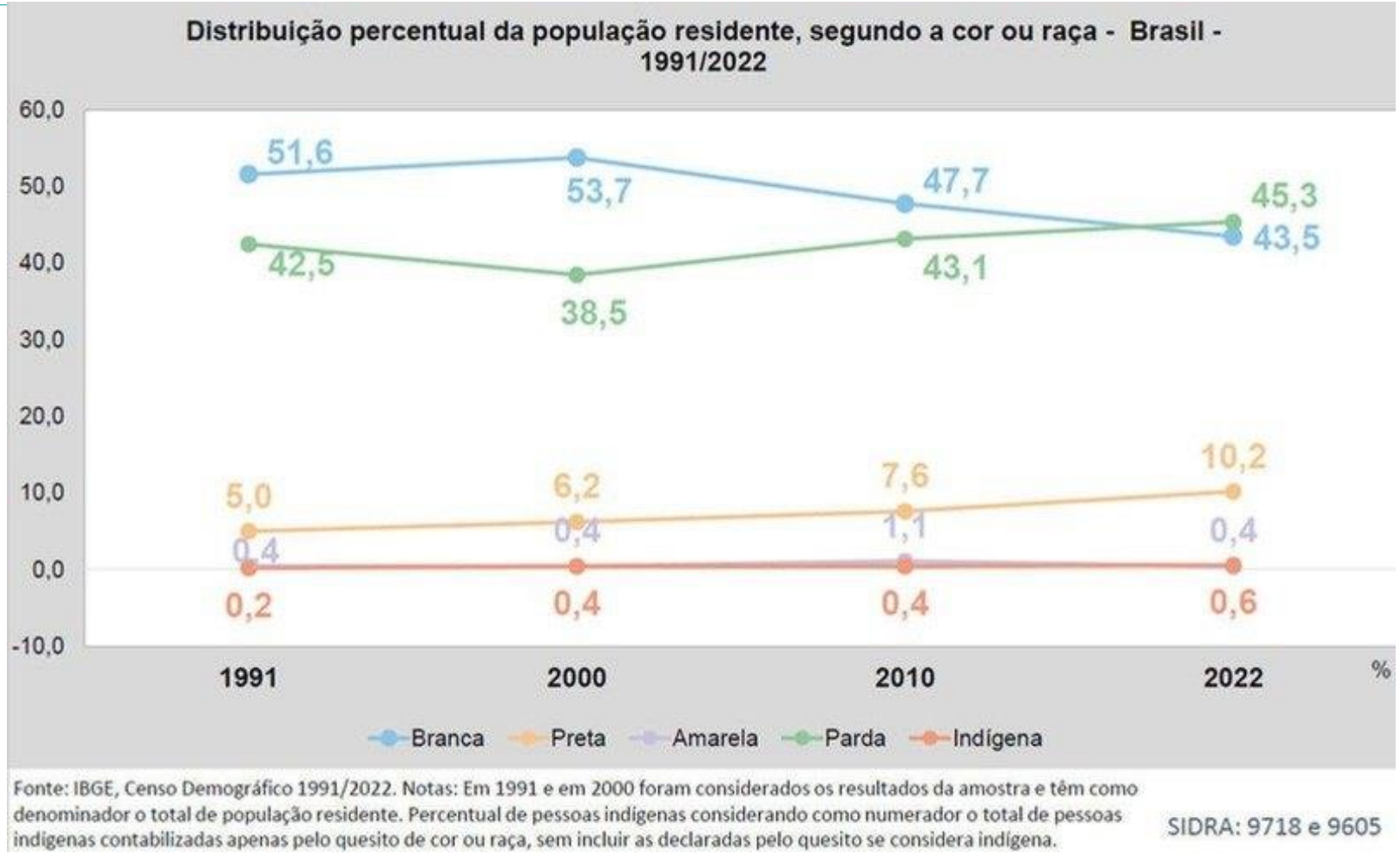
Na falácia de que o Brasil era o “país da democracia racial”, estava a ideia de que as oportunidades eram iguais para todos, e, dessa forma, aqueles que não conseguiam êxito eram incompetentes ou despreparados (Bento, 2022).



Fonte:www.geoprofessora.blogspot.com

55,5%

67% SUS



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2022. Notas: Em 1991 e em 2000 foram considerados os resultados da amostra e têm como denominador o total de população residente. Percentual de pessoas indígenas considerando como numerador o total de pessoas indígenas contabilizadas apenas pelo quesito de cor ou raça, sem incluir as declaradas pelo quesito se considera indígena.

SIDRA: 9718 e 9605

RACISMO

O racismo no Brasil é produzido nos planos materiais e simbólicos. Suas dimensões estruturais/materiais têm raízes históricas.

Durante muito tempo ficou limitado a esfera do comportamento individual

Ganha diferentes expressões ao longo da história, devido aos discursos circulantes.



RACISMO

Relaciona-se a qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência fundamentada na cor da pele, origem étnica ou descendência de um indivíduo ou grupo populacional, anulando ou limitando o reconhecimento ou desfruto em uma mesma circunstância dos direitos humanos e liberdade sociocultural, política, econômica ou outro aspecto da vida pública (ONU, 2016)



RACISMO ESTRUTURAL

É uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constitutem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia socal e nem um desarranjo institucional (Almeida, 2019).

O racismo está incorporado a estrutura social e política da sociedade brasileira, não permitindo que pessoas negras acessem outros lugares sociais, devido a própria dinâmica de funcionamento da sociedade brasileira. Lélia Gonzalez - 1984



RACISMO

Racismo institucional refere-se à decisão de prioridades na gestão que privilegiam ou negligenciam determinados grupos sociais. É, portanto, caracterizado pelo *fracasso* das instituições ao oferecer um serviço qualificado ao indivíduo devido à sua origem étnica, utilizando-se de normas, práticas ou comportamentos discriminatórios. O racismo institucional contribui para o imaginário social a respeito da inferioridade de pessoas negras e indígenas e implica condições desfavoráveis de vida a esses grupos.

Racismo interpessoal é a prática discriminatória sistemática entre indivíduos baseada origem étnica. Nos serviços de saúde, pode ocorrer entre profissionais ou entre profissionais e pacientes/acompanhantes. O julgamento de um profissional negro como menos habilidoso, competente, influente ou digno por outros colegas de trabalho ou pacientes é um exemplo.



Racismo internalizado é definido como o ato de discriminação racial pelos próprios indivíduos que a sofrem. Difere do interpessoal por não haver relação de poder de grupos hegemônicos – é, em fato, consequência da internalização de estereótipos negativos previamente estabelecidos por grupos dominantes.



LAMENHA-LINS et al., 2022

TELESSAÚDEBA

Racismo Recreativo

01 Desrespeito cultural

Profissionais de saúde podem minimizar ou ridicularizar práticas médicas tradicionais de grupos étnicos, ignorando conhecimento cultural valioso.

02 Falta de compreensão cultural

Profissionais de saúde podem não entender ou considerar as crenças culturais de pacientes, o que pode levar a tratamentos inadequados.

03 Apropriação cultural

Práticas de medicina alternativa que se apropriam de rituais ou tratamentos de culturas minoritárias podem ser promovidas como “exóticas” ou “divertidas”.


Racismo e
Saúde

QUESITO RAÇA/COR



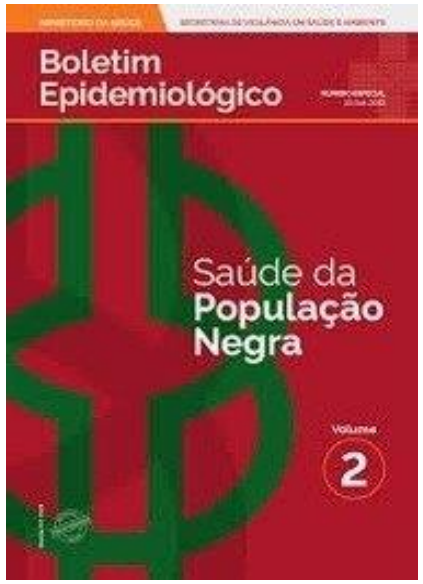
informação de saúde está prevista na Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Perfil abrangente da Saúde da População Negra no Brasil



Mortalidade materno-infantil, assistência ao pré- natal e baixo peso ao nascer. Doença falciforme; Vacinação; Mortalidade



Infecções Sexualmente Transmissíveis; Panorama epidemiológico da malária; Leishmaniose tegumentar; Tuberculose e a saúda da população negra.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



Dados confirmam que questões como mortalidade materna acesso a exames pré-natais e doenças infectocontagiosas se mostram mais severas na população negra.



No âmbito da saúde bucal, a literatura mostra que a população negra apresenta também piores condições de saúde bucal, com uma maior prevalência de cárie, doença periodontal, perda dentária, maior taxa de mortalidade por CA oral e autoavaliação de SB ruim.

É importante ressaltar que essa população também enfrenta maiores dificuldades de acesso aos serviços odontológicos e aos insumos para higiene bucal.

INIQUIDADES RACIAIS EM SAÚDE BUCAL

Maior prevalência de cárie não tratada e suas consequências estão associadas a cor da pele

Aldrengui, et al., 2013; Brasil, 2025

Prevalência de dor dentária 38% maior em crianças e adolescentes de cor da pele preta, comparados àqueles de cor da pele branca.

Costa, 2018

RACISMO E SAÚDE

“A BOCA TRAVADA NO RACISMO: DESIGUALDADES RACIAIS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL”

As consultas ao dentista, autoavaliadas como ruins, ou com indicação para exodontia dentária (extração) foram mais prevalentes entre os pacientes negros (Souza; Lima, 2021).

A pesquisa evidencia a necessidade de discutir o racismo nas questões de saúde bucal e expõe que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a insatisfação com o atendimento recebido e e a pior saúde bucal estão associadas à raça, cor e gênero.

INIQUIDADES RACIAIS EM SAÚDE BUCAL

Raça e gênero apresentam uma interação multiplicativa e aditiva!

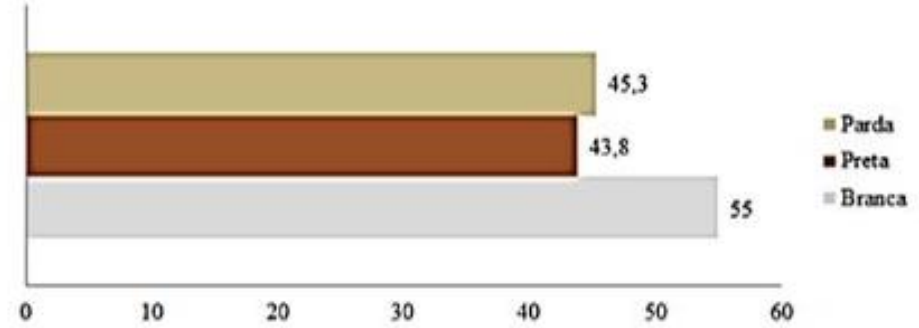
Perda dentária (n=3.021; 10 e 100 anos) Campinas, 2014-2015 (Souza; Lima, 2021)

- Maior em pessoas negras e em mulheres
- 14% > em mulheres negras quando comparados aos homens negros
- 19% > em mulheres negras quando comparadas aos homens brancos
- 26% > em mulheres negras quando comparadas às mulheres brancas

DETERMINANTES SOCIAIS E RACIAIS EM SAÚDE BUCAL

MENOR ACESSO A CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

Gráfico 4 - Proporção de consulta aos serviços odontológicos nos últimos 12 meses, segundo dados do IBGE 2019.



IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fonte: Dos autores. 2022.

Dificuldade de acesso pela população negra é observada em todas as faixas etárias (Galvão et al., 2022).

Mesmo após ajuste por variáveis por escolaridade e renda, a população negra mantem menor acesso aos serviços odontológicos = disparidades estruturais, sociais e culturais (Sousa et al., 2019)

DETERMINANTES SOCIAIS E RACIAIS EM SAÚDE BUCAL

- Barreiras geográficas, econômicas e educacionais
- Menor acesso a tratamentos preventivos e restauradores
- Menor acesso a tratamento reabilitador e de especialidades
- Racismo institucional nas relações entre usuário e profissional (menor acolhimento, vínculo e responsabilidade)

MECANISMOS PELOS QUAIS O RACISMO ESTRUTURAL CONTRIBUI PARA A SUSTENTAÇÃO DAS INIQUIDADES RACIAIS EM SAÚDE



LAMENHA-LINSetal., 2022

Relação clínico-paciente prejudicada devido à ausência de **competência cultural** do dentista.

Piores condições de saúde física e/ou psicológica devido à discriminação racial **Estresse psicossocial** e alterações comportamentais.

Acesso não-equitativo aos serviços de saúde bucal e/ou recebimento de serviços de menor qualidade.

TELESSAÚDEBA

Iniquidades raciais em saúde bucal

As iniquidades raciais em saúde bucal resultam da interação entre fatores sociais, econômicos, institucionais e simbólicos (Lopes, 2020).

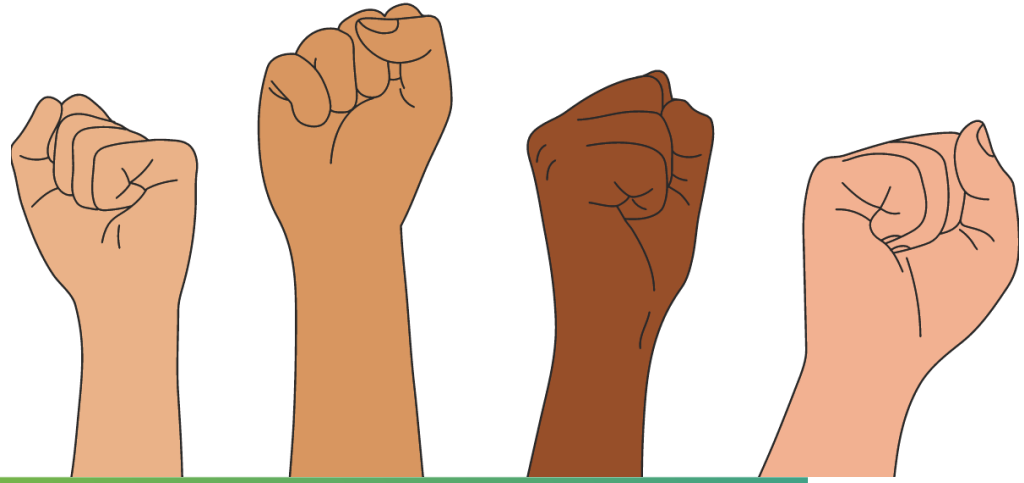
O racismo estrutural influencia desde o acesso aos serviços até o processo de formação profissional (Almeida, 2019).

A inclusão da educação antirracista na odontologia é um passo essencial para desconstruir estereótipos e promover uma clínica mais humanizada (Silva; Batista, 2021).

A equidade racial deve ser tratada não apenas como política pública, mas como compromisso ético da profissão (Brasil, 2017).



PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REPRODUÇÃO OU ENFRENTAMENTO DO RACISMO



TELESSAÚDEBA

BARREIRAS ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO NEGRA NO ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Existem entraves que comprometem o acesso da população negra aos serviços de saúde que são relacionados aos determinantes socioeconômicos e geográficos, disparidades raciais na educação e alfabetização em saúde bucal, desequilíbrios de poder e políticas discriminatórias.

No contexto odontológico, a raça persiste sendo uma barreira à obtenção dos serviços de saúde, com a população negra enfrentando maior dificuldade de acesso.



As desigualdades em saúde sofridas pelos afrodescendentes confirmam a crueldade exercida pelo racismo institucional que estabelece uma cadeia de iniquidades sociais, econômicas, e de saúde para que dessa forma ele se mantenha como estrutura de dominação e exploração da população preta.

DIFICULDADES NA RELAÇÃO PACIENTE-PROFISSIONAL

A literatura converge para evidenciar diferenças raciais na qualidade dos serviços odontológicos prestados à população negra, enfatizando que esta tende a vivenciar, em maior percentual, experiências negativas durante a utilização dos serviços de saúde.

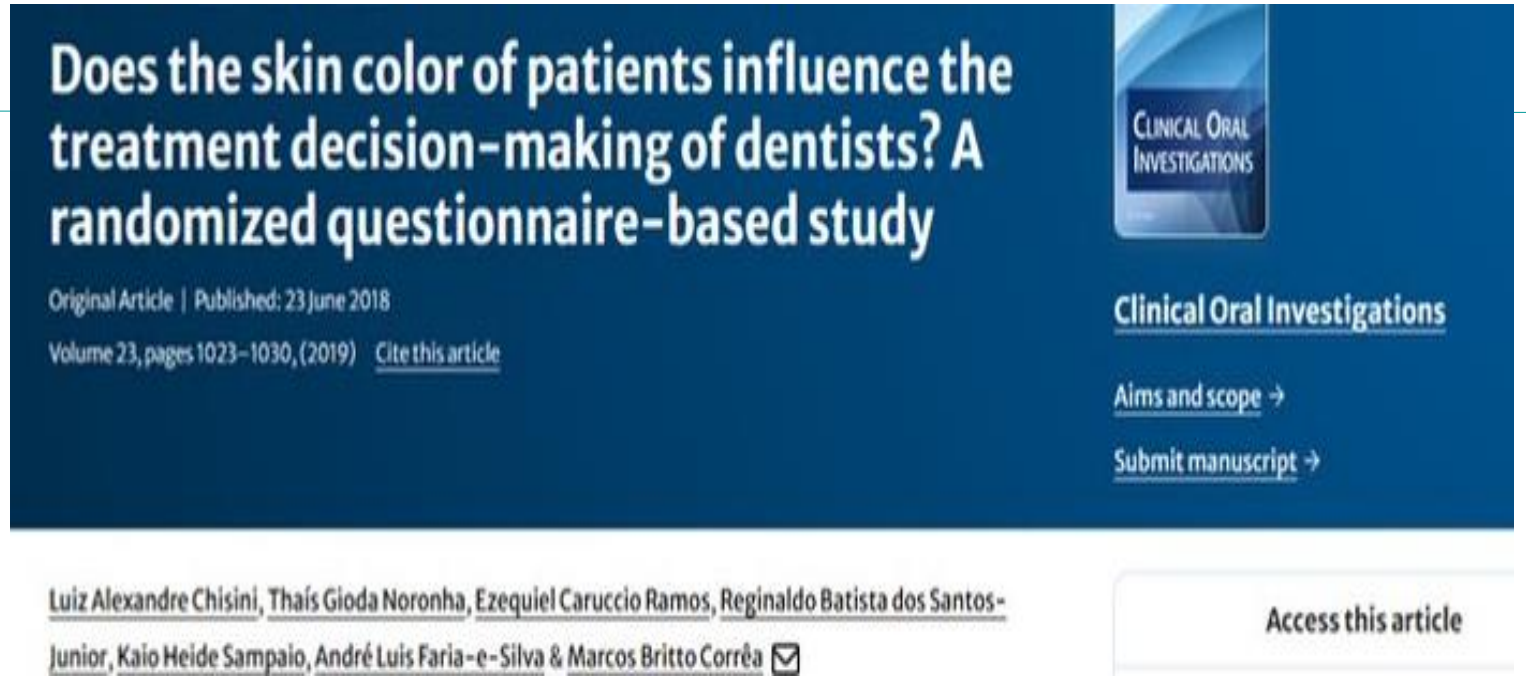
O estudo realizado por Bonfim, Da Cunha e Lacerda (2022), demonstrou que os negros tiveram 36% menos chance de relatar um atendimento respeitoso e de qualidade nos CEOs.

As disparidades são influenciadas por aspectos multifacetados, que englobam as desigualdades econômicas, restrições no acesso a serviços odontológicos, estereótipos implícitos, experiências negativas prévias, aliados ao racismo estrutural e institucional .

VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Existe um viés racial persistente na tomada de decisão clínica nos atendimentos odontológicos, em que é observado um modelo de atenção à saúde bucal caracterizado pela exclusão, resultando em procedimentos mais invasivos, de menor custo e complexidade, para pacientes negros (Lamenha-Lins, 2022; Matos et al., 2024).

Isso resulta, frequentemente, em mais tratamentos mutiladores para os pacientes negros, quando comparados aos procedimentos realizados em pacientes brancos (Boehmer et al. 2016; Gilbert, Litaker, Makhija, 2007).



Does the skin color of patients influence the treatment decision-making of dentists? A randomized questionnaire-based study

Original Article | Published: 23 June 2018

Volume 23, pages 1023–1030, (2019) Cite this article

Clinical Oral Investigations

Aims and scope →

Submit manuscript →

Access this article

Luiz Alexandre Chisini, Thaís Gioda Noronha, Ezequiel Caruccio Ramos, Reginaldo Batista dos Santos-Junior, Kaio Heide Sampaio, André Luis Faria-e-Silva & Marcos Britto Corrêa

- FORTALEZA
- ARACAJU
- PELOTAS
- CAXIAS DO SUL

636 cirurgiões-dentistas de quatro diferentes cidades brasileiras foram avaliados entre 2016/20217 quanto a influência da cor de pele de pacientes adultos na decisão de tratamento odontológico

VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Paciente homem, 27 anos de idade, condições normais de saúde bucal, mas que apresentou um episódio de dor dentária a mais de uma semana (Chisini et al., 2019).



Molar inferior severamente comprometido: extração; endodontia com reabilitação protética ou endodontia com reabilitação com RC.

Restauração inadequada de amálgama no 14: restauração de amálgama; restauração de RC; acabamento e polimento da restauração ou não oferecer tratamento algum.

VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO





VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Dente severamente comprometido: maior encaminhamento para restauração de resina composta e menos encaminhamentos para tratamento protético do paciento preto.

Substituição da restauração inadequada de amálgama por resina composta foi maior no paciente branco, assim como o acabamento e polimento da restauração.

Opções mais invasivas, baratas e simplificadas foram direcionadas ao paciente NEGRO

VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Com isso, os autores concluíram que a cor de pele do paciente adulto influenciou na tomada de decisão de tratamento proposto por cirurgiões-dentistas. Isso mostra que, mesmo quando há uma tendência em direção a opções de tratamentos mais conservadores, o viés racial persiste, com a indicação de procedimentos de menor complexidade e custo para pacientes negros (Chisini et al., 2019).

Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 463–6
All rights reserved

Copyright © Blackwell Munksgaard 2005

COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY

Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth

Hemildo Dantas Cabral[1,2], Arnaldo de França Caldas Jr[1] and Hilda Azevedo Moreira Cabral[3]

[1]Department of Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Pernambuco State University, Camaragibe, Brazil, [2]Department of Anatomy, Faculty of Dentistry, Pernambuco Federal University, Recife, Brazil

297 CDs de Recife foram avaliados quanto aos fatores relacionados à indicação de exodontia.

CD indicava uma opção de tratamento para o paciente branco e, após dois meses, indicava o tratamento para um paciente adulto preto.

VIÉS RACIAL NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

- 9,4% dos profissionais optaram pela extração no paciente preto e, ao mesmo tempo, em manter o mesmo dente no paciente branco.
- **Nenhum profissional decidiu extrair o elemento dentário do paciente branco e manter no paciente preto**
- A decisão de tratamento não teve diferença relacionada a ter ou não uma pós-graduação, nem ao ambiente de trabalho (público ou privado)
- Fatores associados: maior renda mensal e sexo masculino

“Não existem especificidades étnicas biológicas que justifiquem as condições de saúde de um indivíduo ou comunidade. Na verdade, as iniquidades dos indicadores de saúde bucal e geral são sustentadas pelo próprio racismo, presente não apenas na relação profissional-paciente, mas principalmente nas instituições e estrutura social. “

LAMENHA-LINS et al., 2022



Caminhos para uma Odontologia antirracista

TELESSAÚDEBA

ENTENDER A OPRESSÃO RACIAL COMO SISTEMA MULTINÍVEL COM RAMIFICAÇÕES: INTERNALIZADO, INTERPESSOAL E ESTRUTURAL/INSTITUCIONAL

Analise suas condutas pelas lentes do racismo estrutural

Como usuários negros e brancos são recebidos em seu local de trabalho?

Sua atenção/dedicação no atendimento se modifica de acordo com as características fenotípicas do usuário?

ENTENDER A OPRESSÃO RACIAL COMO SISTEMA MULTINÍVEL COM RAMIFICAÇÕES: INTERNALIZADO, INTERPESSOAL E ESTRUTURAL/INSTITUCIONAL

- A manifestação interpessoal do racismo é extensivamente debatida na literatura, enquanto pouco é investigado sobre as suas dimensões institucionais e estruturais e seu efeito nas iniquidades em saúde.

- Questões como "onde", "quando" e "como" essas estruturas são originadas e mantidas devem ser alvo do conhecimento científico, a fim de direcionar estratégias para a sua desarticulação e consequente redução das iniquidades.

- Metodologias para a mensuração da opressão institucional e estrutural são presentes na literatura em saúde geral, e a sua incorporação é fortemente recomendada no campo da saúde bucal.

BASTOS et al., 2020

CONHECER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Redução das desigualdades étnico-raciais

Racismo estrutural

Determinantes sociais das condições de saúde



2009

Morbimortalidade das populações negras no páis

Notificação/preenchimento do quesito raça/cor em todos os Sistemas de informação do SUS

CONHECER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

- Apresenta estratégias de gestão e implementação de ações no combate ao racismo institucional e iniquidades raciais.

- Defende equidade racial enquanto movimento importante para o reconhecimento do racismo como determinante social da saúde. E por isso parte da agenda politica.

- Propõe inclusão da temática na formação, incentivo a produção de conhecimento, reconhecimento de saberes populares e monitoramento de ações de combate ao racismos e ações afirmativas (Brasil, 2017).

PROMOVER REPRESENTATIVIDADE E GARANTIR POLÍTICAS DE ACESSO

Quantos professores(as) negros(as) você teve na graduação?

Quantos alunos(as) negros(as) estudaram na mesma sala que você na graduação?

Você já foi atendido(a) por quantos(as) dentistas negros(as)?

ENSINO DAS RELAÇÕES ÉTNICO RACIAIS NA FORMAÇÃO

Formação
graduação e pós-graduação

POR QUE IMPORTA

Prepara para reconhecer a diversidade étnico-racial dos usuários, suas identidades, saberes e necessidades, e as iniquidades de acesso, entre elas o racismo. A DCN inclui a educação das relações étnico-raciais nos conteúdos curriculares (art. 24).

Educação permanente
docentes e profissionais da assistência

POR QUE IMPORTA

Docentes e profissionais de saúde da assistência lidam com a diversidade todos os dias e nem sempre tiveram esse debate na formação. A DCN prevê a educação permanente como competência (art. 4º e 10) e a formação docente permanente (art. 15).

Institucionalização
projeto pedagógico e serviços

POR QUE IMPORTA

Sem respaldo institucional, a inclusão depende de iniciativas isoladas. A DCN pede que o projeto pedagógico respeite a diversidade étnico-cultural (art. 13), e a PNSIPN reconhece o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais da saúde.

Valorizar a diversidade étnico-racial e enfrentar as iniquidades, incluindo o racismo, para qualificar a assistência.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021 (DCN do curso de Odontologia). DOU, 22 jun. 2021. | BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 (PNSIPN).

AVANÇAR NA PESQUISA EM SAÚDE BUCAL

Diversos estudos demonstram piores desfechos em saúde para populações de vulnerabilidade e discutem seus achados majoritariamente aproximando-se do valor da "raça" ou mesmo de dados socioeconômicos.

O estudo das iniquidades raciais em saúde bucal e geral, invariavelmente, deve fundamentar os dados de saúde na opressão racial sofrida por tais grupos. Cabe ressaltar que, uma vez que o racismo possui diferentes manifestações e implicações aos grupos oprimidos de acordo com o contexto histórico da região, diferenças sociodemográficas não podem ser negligenciadas.

BASTOS et al., 2020

PROMOVER O ANTIRRACISMO NAS PESQUISAS

Um padrão comumente observado nos artigos publicados sobre iniquidade é o eufemismo e tentativa de atingir uma neutralidade ao abordar questões de saúde entre grupos racializados. O relato científico descritivo e ameno minimiza o efeito do racismo estrutural e naturaliza as iniquidades em saúde bucal, posicionando-as como inerentes a determinados grupos sociais. Ao serem levantadas questões de saúde, a falta de discussão sobre as dinâmicas sociais históricas que originam as formas de poder e opressão entre grupos étnicos, também sustenta a ideia de categorização de raças.

BASTOS et al., 2020

ADOTAR UMA PERSPECTIVA DECOLONIAL

A estética e a prática odontológica no Brasil foram moldadas por padrões eurocentrados de beleza e saúde, o que reforça a exclusão simbólica dos corpos negros.

O conceito de “sorriso colonizado” (Reis, 2024) traduz a tentativa de enquadrar os traços orais afro-brasileiros a padrões brancos de harmonia facial.

Repensar o cuidado em saúde bucal requer reconhecer a lacuna de conhecimentos produzidos por profissionais e pesquisadores negros e para a população negra na formação.

Autores negros e a origem do conhecimento: ele serve à população negra?

Incluir autores negros
referências e bibliografia

- Ampliar a bibliografia dos componentes com autoras e autores negros.
- Reconhecer as contribuições negras na produção do conhecimento em saúde.
- Referências do debate racial: Lélia Gonzalez, Silvio Almeida, Neusa Santos Souza e Cida Bento.

Origem do conhecimento
quem produz e em qual contexto

- Perguntar quem produziu o estudo, com qual população e em que contexto.
- O conhecimento é produzido em contextos sociais e históricos.
- Em recursos de educação médica sobre a pele, só 14,9% das imagens mostram peles de cor (Perlman et al.).

Adequação à população negra
do estudo à prática clínica

- O estudo incluiu pessoas negras e analisou os resultados por raça/cor?
- Imagens, protocolos e materiais refletem a diversidade de tons de pele e de realidades sociais?
- Adaptar condutas e comunicação às necessidades de quem é atendido.

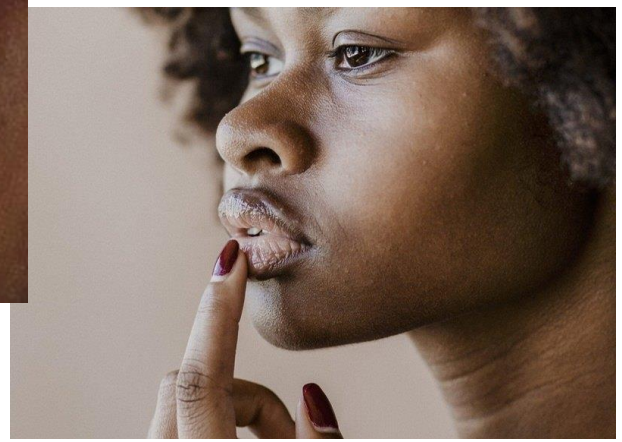
Perguntar quem produz, com quem e para quem o conhecimento é produzido.

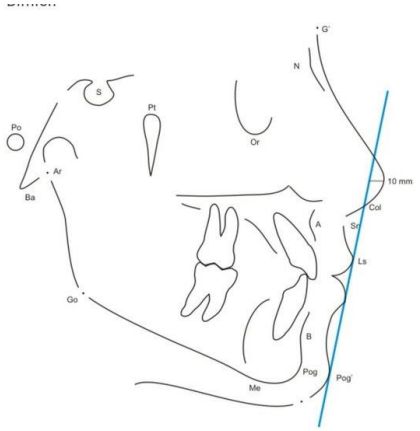
PERLMAN, K. L. et al. Skin of color lacks representation in medical student resources: a cross-sectional study (PMC8072497). Dado de recursos de educação médica em dermatologia, não específico da Odontologia.

ADOTAR UMA PERSPECTIVA DECOLONIAL

Repensar o cuidado odontológico exige reconhecer a diversidade étnica de características faciais, orais e estéticas, assim como culturais como dimensão da saúde e da identidade.









Considerações finais

A promoção da equidade racial em saúde bucal é um desafio coletivo e interdisciplinar. Para reduzir as desigualdades, é necessário:

- Reconhecer o racismo estrutural como determinante social da saúde;
- Ampliar o acesso da população negra a políticas de prevenção e promoção em saúde bucal;
- Garantir que a estética não seja instrumento de exclusão, mas de autoestima e pertencimento.
- Um maior direcionamento para o contexto histórico, social e político de como a relação de poder se organiza para os grupos dominantes.

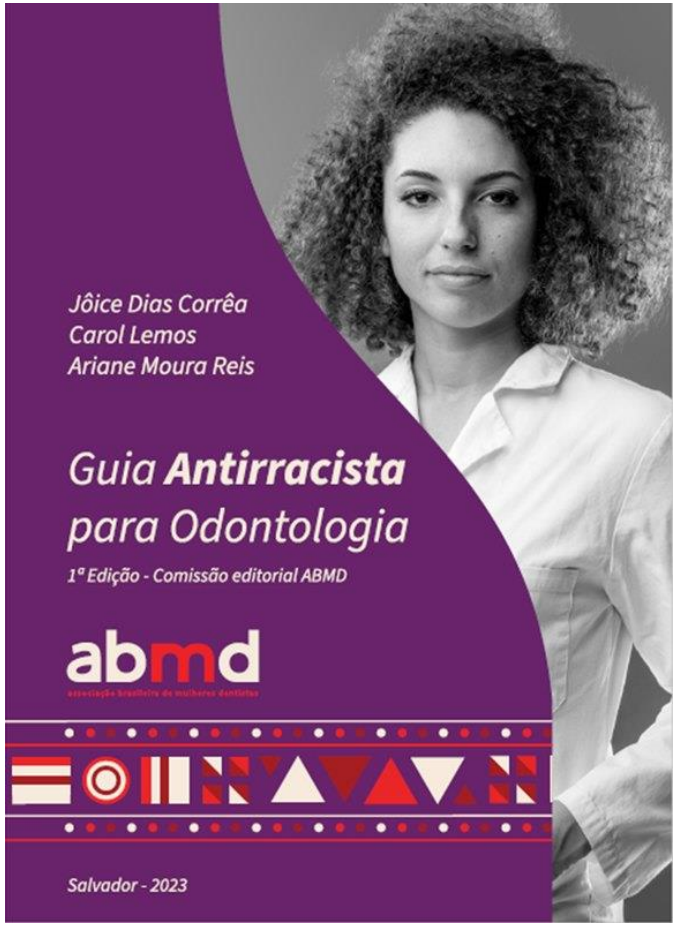
Considerações finais

- Esforços conjuntos são necessários para que possam ser reformuladas as práticas nos âmbitos da clínica odontológica, currículo dos cursos de odontologia, pesquisa científica e planejamento de políticas públicas, que devem considerar o aspecto estrutural e institucional do racismo, para além das relações interpessoais.

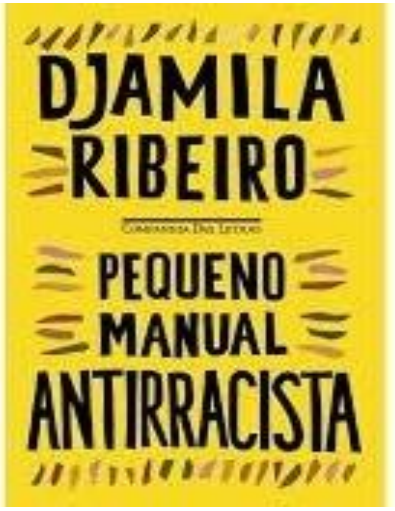
- O progresso científico a respeito da injustiça racial em saúde bucal apenas será possível a partir da adoção de narrativas antirracistas no meio acadêmico, distanciando a atual linguagem descritiva e imparcial acerca das "disparidades" em saúde.

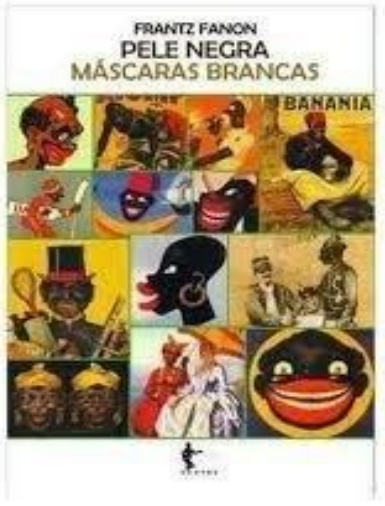
- Buscar a diversidade étnica nos campos da clínica, pesquisa e gestão em saúde bucal pode contribuir para a redução das iniquidades.

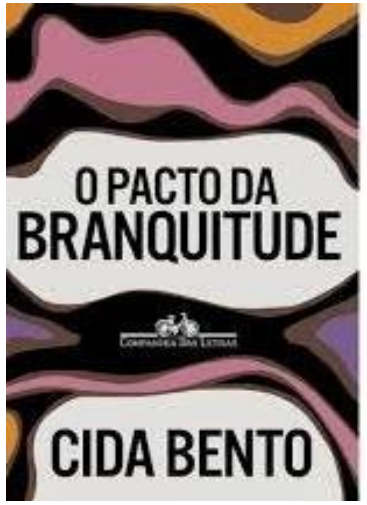
INDICAÇÕES DE LEITURA

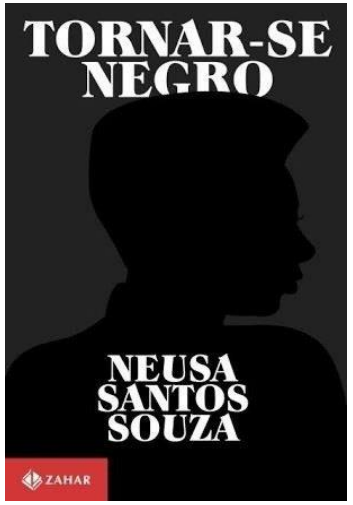












15 Um sorriso negro: acesso e condições de saúde bucal da população negra

Marla Raquel Leandro da Silva





Clinical Oral Investigations
https://doi.org/10.1007/s00784-018-2526-7

ORIGINAL ARTICLE

Does the skin color of patients influence the treatment decision-making of dentists? A randomized questionnaire-based study

Luiz Alexandre Chisini[1] · Thaís Gioda Noronha[1] · Ezequiel Caruccio Ramos[1] · Reginaldo Batista dos Santos-Junior[2] · Kaio Heide Sampaio[1] · André Luis Faria-e-Silva[2] · Marcos Britto Corrêa[1]

REFERÊNCIAS

- Almeida. Silvio L. de (2019). Racismo Estrutural. Pólen Livros.
- Barreto, Robenilson e Ceccarelli, Paulo Roberto. Considerações psicanalíticas sobre preconceito racial: um estudo de caso. Estud. psicanal. [online]. 2018, n.50, pp. 145-154. ISSN 0100-3437.
- BRASIL Ministério da Saúde. Aids: Boletim Epidemiológico, 1 e 2 0 Out. 2023 .
- BRASIL. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.
- Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 fev. 2017.
- Gonzales, Lélia. RACISMO E SEXISMO NA CULTURA BRASILEIRAIn: Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223- 244.
- Kilomba, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.
- Lacan, Jacques (1967). O seminário, livro 14: a lógica do fantasma (1966-1967). Sessão de 10 maio 1967 (manuscrito inédito).
- Sodré, M. (2015). Claros e Escuros: identidade, povo, mídia e cotas no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Souza, N. S. Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- Spink, Mary Jane. (1999). Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. São Paulo:
- Cortez. Wetherell, M. & Potter, J. (1992). Mapping the Language of Racism: discours and the legimation of exploitation. New York: Columbia University Press.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.



OBRIGADA

cricastro@ufba.br
@cristiane.castro1509

mssantos2@uefs.br
@mel.sacramento

TELESSAÚDEBA