

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



João Pedro Roque Beserra

O que os olhos não veem, a cor sente: sobre a (in)visibilidade científica da questão racial e a democratização do ensino superior na odontologia

Rio de Janeiro

2023

João Pedro Roque Beserra

O que os olhos não veem, a cor sente: sobre a (in)visibilidade científica da questão racial e a democratização do ensino superior na odontologia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração em Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo de Almeida Lima Castro.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: What the eyes don't see, the color can feel: on the scientific (in)visibility of the racial issue and the democratization of higher education in dentistry.

B554q Beserra, João Pedro Roque.
O que os olhos não veem, a cor sente: sobre a (in)visibilidade científica da questão racial e a democratização do ensino superior na odontologia / João Pedro Roque Beserra. -- 2023.
121 f. : il.color.

Orientador: Rodolfo de Almeida Lima Castro.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 104-114.

1. Recursos Humanos. 2. Estudantes de Odontologia. 3. Racismo. 4. Política Pública. 5. Ações Afirmativas. I. Título.

CDD 617.6

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

João Pedro Roque Beserra

O que os olhos não veem, a cor sente: sobre a (in)visibilidade científica da questão racial e a democratização do ensino superior na odontologia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração em Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 21 de julho de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ivo Aurélio Lima Júnior
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Roberta Gondim de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Rodolfo de Almeida Lima Castro (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares pelo constante apoio e base de vida;

Ao meu companheiro por saber lidar com os momentos de ansiedade e ser uma fonte inesgotável de afeto;

Aos amigos que motivaram essa jornada acadêmica, por incentivo ou inspiração, me sinto sortudo em estar cercado por pessoas admiráveis;

Aos amigos que fiz na ENSP/Fiocruz, a luta pelo fortalecimento do SUS passa pela construção de afetos;

Ao corpo docente e discente da UFRJ, por possibilitar essa imersão de volta ao ambiente crucial na minha própria formação acadêmica;

Ao meu orientador por estar aberto à discussão de um tema que, por mais que não fosse de seu domínio, julgou importante para o campo da Saúde Coletiva;

Aos membros da banca de qualificação e defesa, pela leitura atenta e críticas construtivas na produção de conhecimento com referencial antirracista.

“E nem venha me dizer que isso é vitimismo hein
Não bota a culpa em mim pra encobrir o seu racismo
Existe muita coisa que não te disseram na escola
Eu disse, cota não é esmola”.

(FERREIRA, 2019)

RESUMO

Estudo sobre as relações étnico-raciais no campo da Odontologia realizado a partir de duas técnicas de investigação complementares: revisão de escopo sobre a categorização do perfil dos estudantes de odontologia nas universidades públicas brasileiras em vinte anos de publicações científicas a partir da implementação das políticas afirmativas; e estudo de caso realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com discentes do último ano de uma instituição pública de ensino superior do Rio de Janeiro. A revisão de escopo nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Embase*, *Cochrane Library* e *LILACS* encontrou 40 publicações, e foram identificadas as variáveis sociodemográficas mais pesquisadas na categorização dos alunos, com apenas quatro publicações utilizando o quesito raça/cor e apenas quatro trazendo a proporção de estudantes cotistas. A entrevista semiestruturada identificou os desafios enfrentados pelos estudantes durante o período de graduação, as estratégias de enfrentamento e as expectativas com a futura profissão. Conclui-se que o debate étnico-racial ainda é pouco presente na formação de recursos humanos em Odontologia, tanto na produção textual quanto na formação experienciada pelos estudantes, e que a questão de gênero necessita de maior aprofundamento dentro do ambiente universitário.

Palavras-chave: recursos humanos; estudantes de odontologia; ações afirmativas; racismo; políticas públicas.

ABSTRACT

Study on ethnic-racial relations in the Dentistry field carried out from two complementary investigation techniques: a scoping review on the categorization of the profile of dental students in Brazilian public universities between twenty years of scientific publications from the implementation of affirmative policies; and a case study conducted through semi-structured interviews with students of the last year of a public institution of higher education in Rio de Janeiro. The scoping review in the PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane Library, and LILACS databases found 40 publications, and the most researched sociodemographic variables were identified in the categorization of students, with only four publications using the race/color item and only four showing the proportion of quota students. The semi-structured interview identified the challenges faced by the students during the undergraduate period, the coping strategies, and the expectations with the future profession. It was concluded that the ethnic-racial debate is still little present in the training of human resources in Dentistry, both in the textual production and in the training experienced by the students, and that the issue of gender needs further deepening within the university environment.

Keywords: human resources; dental students; affirmative actions; racism; public policies.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia de busca da pesquisa realizada em 28 de julho de 2022.....	59
Quadro 2 - Fluxograma de seleção de estudos para revisão de escopo.....	60
Quadro 3 - Classificação Qualis CAPES (2017-2020) dos periódicos encontrados.....	62
Quadro 4 - Renda familiar mensal autorreferida.....	69
Quadro 5 - Classe social dos estudantes.....	70
Quadro 6 - Codificação das entrevistas.....	80
Quadro 7 - Perfil dos estudantes entrevistados.....	81
Quadro 8 - Expectativa de atuação dos entrevistados.....	90
Quadro 9 - Expectativa de tempo para estabilização e de renda com a profissão.....	91

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição por macrorregião.....	64
Gráfico 2 - Proporção de mulheres.....	67
Gráfico 3 - Proporção de mulheres por macrorregião.....	68
Gráfico 4 - Proporção de estudantes provenientes de escolas públicas.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cursos de odontologia no Censo da Educação Superior, entre 2002-2020.....	37
Tabela 2 - Distribuição de dentistas por macrorregião no Brasil.....	39
Tabela 3 - Cobertura de Equipes de SB no Brasil em Junho/2021.....	39
Tabela 4 - Análise da qualidade das fontes de evidência.....	65
Tabela 5 - Distribuição por gênero do quantitativo total de estudantes.....	66
Tabela 6 - Distribuição por raça/cor.....	69
Tabela 7 - Origem do Ensino Médio dos estudantes	70
Tabela 8 - Proporção de alunos cotistas.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
BIO	Banco de Instrumentais Odontológicos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fies	Fundo de Financiamento Estudantil
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FOC/ASCES	Faculdade de Odontologia de Caruaru
FOR	Faculdade de Odontologia de Recife
FO-UFRJ	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPG	Índice de Paridade de Gênero
IPR	Índice de Paridade Racial
LDB	Lei Nacional de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PR-7	Pró-Reitoria de Políticas Estudantis da UFRJ
ProUni	Programa Universidade para Todos

PROSPERO	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REUNI	Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SADE	Sistema de Acompanhamento do Desempenho dos Estudantes no Ensino Médio
SiSU	Sistema de Seleção Unificada
SUS	Sistema Único de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNESP	Universidade Estadual Paulista
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros
UPE	Universidade de Pernambuco
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	20
2.1	O OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3	QUESTÕES DISPARADORAS	21
4	O RACISMO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	22
4.1	A CONTROVERSA QUESTÃO RACIAL	23
4.2	A QUESTÃO RACIAL NA <i>PRAXIS</i> ODONTOLÓGICA.....	25
5	A EXPANSÃO PARA ALÉM DAS CLASSES DOMINANTES	32
5.1	O ENSINO ODONTOLÓGICO E A EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR.....	34
5.2	A REPERCUSSÃO DA EXPANSÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL..	38
5.3	A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS	41
6	A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SUS	47
7	METODOLOGIA	51
7.1	REVISÃO DE ESCOPO	51
7.2	ESTUDO DE CASO	52
7.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	55
8	RESULTADOS	56
8.1	REVISÃO DE ESCOPO	56
8.1.1	Título	56
8.1.2	Resumo	56
8.1.3	Introdução	57
8.1.4	Objetivos	57
8.1.5	Pergunta horizonte	58
8.1.6	Método	58
8.1.7	Resultados	61
8.1.8	Discussão	72
8.1.9	Conclusões	78
8.2	ESTUDO DE CASO	78
8.2.1	Escolha do campo: A FO-UFRJ	79
8.2.2	Análise de Conteúdo	80
8.2.3	Discussão	92

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	115
	APÊNDICE B – TCLE.....	116
	APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	119
	ANEXO A – FERRAMENTA DE ANÁLISE DE QUALIDADE.....	121

APRESENTAÇÃO

Para realizar a delimitação do tema a ser pesquisado, o percurso teórico não prescinde do local de fala do autor e da instituição de onde se é enunciado o presente estudo. A gênese desse então projeto de pesquisa no Curso de Especialização em Saúde Pública, realizado na ENSP/Fiocruz, foi uma aposta na proposta de problematizar no Mestrado Acadêmico a formação para o trabalho em saúde bucal, buscando uma ressignificação da minha própria inserção em um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

A atuação no SUS pode gerar diversos dilemas ao profissional que trabalha na rede assistencial, se contextualizados no sistemático desmonte da Saúde Pública em curso com a inflexão liberal das políticas públicas adotadas pelo governo brasileiro na última década, em especial nas gestões Temer-Bolsonaro. Com a precarização da assistência no setor público e a mercantilização do setor privado, a falta de perspectiva precisava ser transformada em instrumentalização e em resiliência para não se abandonar o ofício.

A minha trajetória acadêmica começa, entretanto, em um ponto anterior da narrativa, imbricada à formação para saúde na graduação em odontologia na UFRJ, reconhecida por ser uma renomada universidade pública federal no Rio de Janeiro. Em uma época anterior às ações afirmativas, era notória a pouca diversidade racial e de gênero entre os estudantes e professores, e situações desconfortáveis foram vivenciadas sem terem sido teorizadas. A questão racial me atravessou sem ter sido sequer nomeada. Estudante proveniente de uma escola pública localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro, pela primeira vez me senti em um ambiente onde a cor branca não estava somente nas roupas e nos dentes, mas também na pele das pessoas que ali frequentavam, excetuando-se os profissionais administrativos e auxiliares.

As experiências no campo da saúde pública, após a graduação, se materializaram através de estágios em hospitais de urgência e emergência do SUS, especializações *lato sensu* em duas áreas clínicas em instituições públicas, atuação profissional como odontólogo na Atenção Primária, Secundária e Terciária do SUS em diversas cidades do estado do Rio de Janeiro – e durante esse trajeto, fui enegrecendo a partir de um referencial que não estava sendo discutido nos locais tradicionais de formação odontológica, ao mesmo tempo que observava diversas manifestações do racismo na área da saúde.

Mesmo na ENSP, o desinteresse de alguns orientadores da Especialização em abordar o tema do racismo em saúde foi envolto de colocações como “mas querer provar que existe racismo não é pesquisa”, além de alegações de escassez de bibliografia. O projeto de pesquisa

sobre a relação do racismo com a área de formação odontológica foi se tornando uma obstinação a despeito dos desafios impostos, e ter cursado a disciplina eletiva de *Expressões do Racismo e Saúde* a convite da professora Roberta Gondim foi uma experiência de ressignificação do que é a produção de conhecimento. Na perspectiva de novas narrativas não-hegemônicas através de metodologia dialógica, os debates sobre racismo e as diversas formas de conhecimento em saúde ampliaram horizontes para problematizar a questão racial como forma de resistência no meio acadêmico. Levando em conta o histórico do autor de uma formação em saúde altamente tecnicista na odontologia, debater as variadas expressões desse fenômeno de opressão não foi possível sem a produção de incômodos, mal-estar e sofrimento, tendo em vista o local de fala de um profissional negro e abertamente homossexual.

A ideia de focar o debate da pesquisa no perfil profissional foi de que, ao olhar para si mesmo, o corpo profissional e acadêmico desenvolvesse a percepção que não há neutralidade na ciência ou no processo ensino-aprendizagem. Longe da proposta de esgotar o tema, o trabalho articula uma compilação de perspectivas sobre o impacto da representatividade e das invisibilidades produzidas no campo da Odontologia, a partir da contextualização das Políticas de Ações Afirmativas no Ensino Superior.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa apresentada traz como objeto de estudo a formação de recursos humanos em saúde – especificamente na odontologia, a partir do contexto de implementação de políticas para promoção da igualdade no acesso ao ensino superior e das políticas intersetoriais de Educação e Saúde. A escolha da área de concentração se relaciona com o as políticas que visam a adequação de recursos humanos para atender às demandas de saúde da população, sensíveis às necessidades regionais de acesso aos cuidados em saúde e à realidade epidemiológica local. O recorte na formação de profissionais de odontologia se justifica pelo caráter histórico elitista da profissão, destacada da realidade social por ela assistida (ARAÚJO; MELLO, 2010; PINHEIRO, 2011; SANTOS *et al.*, 2015; PINHEIRO; NORO, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2018).

O Brasil é o país com a mais alta proporção mundial de dentistas por habitantes, porém com um perfil de formação historicamente voltado para a lógica mercadológica de produção (ARAÚJO; MELLO, 2010). Desde a criação das primeiras faculdades de odontologia no Brasil ao final do século XIX até a instauração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em odontologia em 2002, o ensino odontológico teve historicamente pouco apelo às demandas sociais.

A atualização das DCN, em 2021, finalmente inclui o Sistema Único de Saúde (SUS) como etapa integrante da graduação, sendo compreendido como cenário da atuação profissional e campo de aprendizado capaz de articular as ações e os serviços para formação profissional (BRASIL, 2021a). Ademais, a atualização também traz na definição dos conteúdos curriculares do curso:

conteúdos teóricos e práticos, tendo como referência- as políticas de educação e sustentabilidade ambiental, de educação em direitos humanos, de acessibilidade para as pessoas com mobilidade reduzida, e das que tratam da equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de educação das relações étnico-raciais. (BRASIL, 2021a, p. 7)

Mesmo incorporando referências às políticas do SUS na reformulação do ensino, as faculdades de odontologia possuem ainda conteúdos programáticos tecnicistas, em disciplinas organizadas em créditos, majoritariamente pautados em desempenho por notas e particularmente dispendioso para o graduando pela necessidade de aquisição de instrumentais odontológicos ao longo do curso. A carga horária integral na majoritária proporção dos cursos

dificulta também a inserção do estudante trabalhador na universidade, e a ampliação dos cursos noturnos atende à uma demanda de quem desenvolve suas atividades profissionais durante o dia e dispõe apenas do horário noturno para formação acadêmica (DE SOUZA; DE SOUZA; TOASSI, 2015).

Compreender a relação entre saúde e doença é o desafio balizador de toda a atividade em saúde, levando em consideração o contexto em que se dão essas relações. Entretanto, a formação acadêmica odontológica é historicamente caracterizada pela fragmentação dos conteúdos, foco do ensino na figura do professor e da especialização, alto custo e perfil voltado para a atuação quase exclusiva no mercado privado da profissão, distanciando-se das necessidades da população e do cuidado resolutivo em saúde (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011; TOASSI *et al.*, 2014).

O acesso ao ensino universitário no Brasil foi durante muitas décadas caracterizado por propiciar pouca diversidade de classe, e conseqüentemente de raça, nos cursos de odontologia (ARTES; RICOLDI, 2015; CAYETANO *et al.*, 2019a; SILVA, 2020). Para os pensadores decoloniais das Américas, a ideia de raça é um instrumento de classificação social básica da população, ao articular todas as formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos, em torno do capital e do mercado mundial (QUIJANO, 2005). No Brasil e nas Américas, portanto, a classe social é uma derivação histórica da classificação racial do trabalho.

Em outros países, a baixa representatividade das classes submetidas a um sistema de opressão racial também é observada nos cursos universitários. Nos Estados Unidos, apesar de esforços recentes para aumentar a representação dos alunos negros/afro-americanos entre os inscritos nas faculdades de odontologia, em 2019 esse grupo de alunos representava apenas 5,8% do total de matriculados, enquanto os indivíduos negros/afro-americanos representam 13,3% da população àquele ano. De forma similar, a população de origem latina-hispânica no grupo de alunos inscritos foi de 10,0%, enquanto representam 19,6% da população no mesmo ano. (NALLIAH; TIMOTHÉ; REDDY, 2021)

A utilização do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) como forma de acesso ao Sistema de Seleção Unificada (SiSU), aliada às políticas de ações afirmativas para valorização da escola pública e promoção da equidade tanto no acesso quanto na permanência no ensino superior, lançaram luz ao debate que o corpo discente das universidades públicas brasileiras carecia de diversidade, uma vez que ao propor equidade, percebeu-se que o ambiente universitário não era, de fato, democrático.

O corpo docente odontológico, por sua vez, ainda permanece majoritariamente branco e elitizado. O reflexo dessa falta de representatividade na produção de conhecimento pode ser verificado na produção de publicações científicas atravessadas por uma visão de mundo também branca e elitizada, com o não-lugar do corpo negro na literatura acadêmica clássica odontológica (BOLLA; GOLDENBERG, 2010; BOLLA, 2016).

Tentar corrigir a questão da representatividade no ensino universitário apenas com a ampliação dos programas de acesso dos estudantes, porém sem a adequada orientação do corpo docente, pode ser injusto e insuficiente (VARELA; RODRIGUEZ,; KEDDINGTON, 2021). A falta de representatividade no corpo docente corre o risco de resultar em uma jornada desgastante e desencorajadora para o estudante ingressante devido a um sentimento de não-pertencimento, diminuindo a sua persistência na carreira odontológica (STRAYHORN, 2020).

A pesquisa sobre o perfil dos estudantes de odontologia, futuros profissionais do campo, os desafios e enfrentamento durante o curso de graduação, e suas expectativas nesse complexo mercado de trabalho saturado para lidar com uma população com índices preocupantes de saúde bucal, é objeto de estudo há algumas décadas já, principalmente das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras (MATOS, 2005; MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2007; MACHADO *et al.*, 2010; TOASSI *et al.*, 2011; SILVA, *et al.*, 2012; LATREILLE *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2016; BAUR *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2016; GRANJA *et al.*, 2016; PINHEIRO; NORO, 2016; SOUSA *et al.*, 2017; FERRAZ *et al.*, 2018; MANIA; VARGAS; FERREIRA, 2018; MELO JÚNIOR *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2018; MOTA *et al.*, 2018; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018; CAYETANO *et al.*, 2019a; TANGO *et al.*, 2021). Entretanto, há ainda lacunas na literatura e desafios a serem superados, e, portanto, mais um estudo sobre o tema se justifica na tentativa de elucidar o que a democratização do ensino universitário representa para a odontologia.

Para fundamentar o objeto de pesquisa, no referencial teórico serão abordadas as disparidades raciais no acesso ao ensino superior, trazendo uma revisão histórica dos marcos legais das políticas e programas de democratização do acesso à universidade no país. Será contextualizado o impacto do racismo na formação do profissional de saúde em diálogo com pensadores que utilizam raça como categoria de análise política, tais como Lélia Gonzales, Kabengele Munanga, Sílvio Almeida, e Aníbal Quijano. Ainda que não haja literatura científica profusa sobre as relações étnico-raciais específicas ao campo da odontologia, esforço foi feito

para lançar luz aos estudos de Edson Bolla e Paulete Goldberg no que tange o etnocentrismo no ensino odontológico.

2 OBJETIVOS

2.1 O OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil, expectativas, desafios e enfrentamentos dos estudantes de odontologia no Brasil a partir das políticas para a promoção de igualdade no acesso ao ensino superior.

2.2 OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se desdobram em:

- Mapear através de revisão de escopo as publicações sobre o perfil dos alunos de odontologia produzidas em vinte anos a partir do início das ações afirmativas no Brasil, identificando se estão presentes nas publicações científicas referências às políticas de ações afirmativas e ao debate étnico-racial;
- Analisar os desafios enfrentados pelos estudantes de odontologia de uma IES pública durante a graduação, a percepção das relações étnico-raciais e discriminação diária, e medidas de enfrentamento adotadas;
- Identificar expectativas dos estudantes de odontologia de uma IES pública em relação à futura inserção no mercado de trabalho, local de atuação e educação continuada após o término do curso.

Assim, a presente dissertação se configura-se enquanto um convite à reflexão racializada sobre como a academia odontológica interpreta a formação de recursos humano e qual expectativa de retorno em saúde pública esses futuros profissionais podem potencialmente prover à sociedade a partir de um estudo de caso.

3 QUESTÕES DISPARADORAS

As questões disparadoras, na gênese do projeto de pesquisa são sintetizadas nas seguintes:

- “As publicações nas principais revistas científicas fazem uma leitura racializada do perfil do estudante de odontologia?”
- “Os estudantes que entraram no ensino superior por ações afirmativas almejam qual inserção no mercado de trabalho? Difere dos alunos não-cotistas? Qual o seu público-alvo?”
- “Quais os principais desafios enfrentados pelos alunos durante a graduação? Quais medidas de enfrentamento são adotadas?”
- “Quais caminhos acadêmicos e profissionais após a graduação vislumbram percorrer? Elas/eles têm um perfil sensível à saúde pública?”

4 O RACISMO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Segundo Santana *et al.* (2019), a entrada do tema racismo em saúde na pauta das políticas transversais que repercutem em diversos níveis de gestão do SUS vai ao encontro de um movimento de revisão das diretrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde em seu modelo pedagógico. O primeiro item das diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é a inclusão do tema Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.

Pensar em atenção à saúde sem levar em conta a formação e o perfil dos profissionais que estão inseridos no sistema de saúde pode, portanto, ser ineficiente. Para estar sensível às demandas sociais em um país com o histórico de formação acadêmica elitista, é preciso uma aproximação com a realidade das condições de saúde da população dissociada da lógica de mercado. Na odontologia, como há um apelo de retorno financeiro com a ciência tecnológica reabilitadora, a promoção de saúde permanece negligenciada na lógica mercadológica. A face perversa, entretanto, é que para as classes menos favorecidas que não têm acesso aos tratamentos restauradores, as opções mutiladoras ainda são as mais frequentes, evidenciada no alto índice de edentulismo na terceira idade da população brasileira (MOYSÉS, 2004).

A inclusão das diretrizes do SUS na formação profissional é reforçada ainda pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em seu pressuposto 2.8, que define a política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS (BRASIL, 2004a). A PNSB forma um eixo político básico de reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta a produção do cuidado.

A necessidade da reorientação da lógica mercadológica para uma lógica voltada à promoção da saúde da população advém do conceito ampliado de saúde, que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, e integra a saúde bucal às demais práticas da saúde coletiva. Na literatura da odontologia social, o conceito de saúde bucal coletiva pode ser entendido como uma abstração útil, já que uma pessoa ou uma comunidade não poderia ter saúde bucal sem gozar de boa saúde (BLEICHER; BLEICHER, 2016).

Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. (BRASIL, 2004a, p. 7).

A análise do contexto político-econômico em que ocorre o debate da determinação e dos determinantes sociais da saúde bucal, portanto, deve ser atravessado pelo debate do racismo estrutural no Brasil. É recente, contudo, a percepção nas instituições de ensino e pesquisa sobre o debate do racismo como estruturante das relações de saúde e doença, assim como nas instituições de gestão e cuidado em saúde, que contam com uma subnotificação sistemática do quesito raça-cor em seus bancos de dados.

Daí advém a relevância da informação raça/cor como marcador nos diferentes instrumentos e sistemas de informação, de gestão, de produção de cuidado e conhecimento, à medida que inquestionavelmente subsidia análises qualitativas e/ou quantitativas que visam a elaboração e, ou mesmo, melhorias das políticas públicas, além de permitir compreender o panorama situacional realístico sobre o modo de produção de vida, de adoecimento e de morte das pessoas nos territórios, nas regiões e no país. Por isso, considerando que a tomada de decisão se baseia em informação qualificada e em tempo oportuno, a falta de preenchimento, ou ainda, a ignorância ou omissão para o quesito raça/cor pode ser interpretado como a manifestação da subjetividade do racismo institucional. (SANTOS, *et al.*, 2021, p. 169)

4.1 A CONTROVERSA QUESTÃO RACIAL

Segundo Almeida (2019), ainda que a antropologia e a biologia, principalmente a partir do sequenciamento genético, tenham demonstrado que não há culturalmente ou biologicamente diferenças entre os seres humanos que justifiquem um tratamento discriminatório, a noção de raça é um fator político importante e presente na naturalização de desigualdades. Ele também defende que o racismo é sempre estrutural por ser um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade, se conformando pela imposição de regras e padrões racistas de modo a resguardar uma determinada ordem social.

O mito da democracia racial serviu, principalmente durante o século XX, como uma forma de se manter a estrutura de privilégios que historicamente discriminou os indivíduos

negros, ao bloquear o debate nacional sobre políticas de ação afirmativa e implantação do multiculturalismo no sistema educacional. O referencial de branqueamento da população pela mestiçagem foi estabelecido na formação da identidade nacional, com a importação em massa de mão-de-obra e costumes da comunidade europeia, enquanto a população negra foi excluída do mercado de trabalho. O branqueamento da sociedade, a tentativa de anulação da cidadania do povo negro, das suas capacidades e das oportunidades dadas à esse grupo mantêm as divisórias sociais segregacionistas e são manifestos racistas (GUIMARÃES, 1995; MUNANGA, 2004; AMARO; OLIVEIRA, 2019).

Para González (2020), em um sistema patriarcal e capitalista, a questão hierárquica de raça e gênero suprime a humanidade dos sujeitos subalternos por negar não apenas o direito ao próprio discurso, como também à própria história. Os estudiosos latino-americanos da Modernidade/Colonialidade também colocam a raça como um item chave na compreensão da configuração atual dos variados sistemas de opressão, desenvolvendo o conceito de colonialidade do saber, no qual a modernidade constrói uma perspectiva de conhecimento e um modo de produzir conhecimento que refletem o padrão mundial de poder colonial, capitalista e eurocentrado (QUIJANO, 2005).

O conceito de raça como é empregado hoje, nada tem de biológico, e é carregado de ideologia pela relação de poder e de dominação, sendo o campo semântico do conceito de raça determinado pela estrutura global da sociedade e por relações de poder que a governam. Para Munanga (2004) é a partir da criação de raças fictícias – ou as “raças sociais”, que se perpetuam os racismos populares:

[...] o racismo seria teoricamente uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estas últimas suportes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas e se situam numa escala de valores desiguais. Visto deste ponto de vista, o racismo é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural.” (MUNANGA, 2004, p. 7–8)

Levar o debate dos movimentos sociais para a academia só é possível com a sensibilização dos profissionais que compõem o quadro coordenador, o que explica porque há uma lacuna temporal entre a demanda das ruas e a capacidade de produção intelectual da academia. Sob a ótica do racismo institucional, “a desigualdade racial é uma característica da sociedade [...] porque as instituições são hegemônicas por determinados grupos raciais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos” (ALMEIDA, 2019, p. 30). A disputa de interesses tensiona o conhecimento acadêmico

institucional, e não é diferente no contexto neoliberal brasileiro, e em particular afeta a odontologia, dentro das ciências da saúde, por lidar cotidianamente com noções de estética e massiva prática de mercado privado.

A falta de interesse no fenômeno do racismo pelas comunidades brancas, para Amaro e Oliveira (2019), ocorre pela ocupação destas em manter seus lugares hegemônicos na sociedade, e por ser um fenômeno edificado na incomunicabilidade dos grupos envolvido, o que revela a importância em se problematizar a questão de poder Foucaultiana que desencadeia o conflito étnico. A solução para tais conflitos não está na negação das diferenças, nem mesmo erradicação do conceito de raça pela abolição do termo dos dicionários, mas sim na luta e educação voltada para busquem a convivência igualitária das diferenças (MUNANGA, 2006).

Para Bento (2022), embora a população negra constitua a maior parte dos pobres e desempregados no Brasil, existe um contingente populacional branco que também não pode ser ignorado na população que também é desempregada, mora nas favelas e sofre com as desigualdades sociais. Entretanto, quando são observados os altos cargos de empresas, das universidades, do poder público ou altos cargos em diversas esferas sociais, aparentemente há quase sempre uma cota de 100% para pessoas brancas e do gênero masculino.

A controvérsia do conceito de raça em questão reside no fato de que a ciência em seu percurso evolutivo esteve tão imbricada ao racismo científico – ao criar mecanismos para justificar o tratamento preconceituoso entre pessoas de diferentes origens em uma sociedade, como na eugenia, ao ponto que apenas desmentir esse fato e abolir esse termo não é suficiente para que o dano seja desfeito. É necessária uma ressignificação que não seja apenas teórica e que repercuta na prática para que o reparo materializado ao racismo seja efetivamente alcançado, e nesse sentido – por mais que o debate deva envolver todas as pessoas, é compreensível que o interesse político em abordar essa questão parta das pessoas que mais sofreram por este tema, ainda que seja geralmente um processo doloroso para os pesquisadores envolvidos.

4.2 A QUESTÃO RACIAL NA *PRAXIS* ODONTOLÓGICA

A tentativa de classificação da diversidade humana em diferentes raças advém da articulação de conceitos e classificações que operacionalizam o pensamento humano, e se em

algum momento serviram para dar uma explicação científica para a realidade – especialmente por pensadores europeus após as descobertas de outros territórios ocorridas no século XV, infelizmente, desembocaram na operação de uma hierarquização entre as raças envolvidas (MUNANGA, 2004).

Se no século XVIII a classificação entre as diferentes raças levava apenas a concentração de melanina traduzida no tom de pele como critério fundamental para a diferenciação dos indivíduos de diferentes grupos, no século XIX foram acrescentados critérios morfológicos da face mais específicos como o formato e tamanho de nariz, lábios, queixo, crânio, ângulo facial, entre outros, para aperfeiçoar esta classificação. Já no século XX, os progressos da Genética Humana apontaram para critérios bioquímicos mais determinantes para se pensar na divisão da humanidade em raças, os marcadores genéticos. Porém, o cruzamento de todos esses critérios possíveis (de cor da pele, morfológico e químicos) originou dezenas de especificidades de raça, com diversas subdivisões, e foram descobertos desencontros genéticos entre os grupos estudados, o que levou esse campo de conhecimento à conclusão de que o conceito de raça não é uma realidade biológica, mas apenas um conceito cientificamente inoperante para explicar a diversidade humana (MUNANGA, 2004).

Uma crítica posta ao conhecimento acadêmico diz respeito à sua forma rígida, e que não necessariamente por isso, se torna neutra. O falso ar da neutralidade acadêmica perpassa a literatura odontológica em suas várias vertentes de conhecimento, colocando o corpo negro em um lugar de apagamento no ensino. Algumas técnicas de tratamento odontológico foram desenvolvidas por demanda de mercado e têm sua indicação para aplicação clínica baseada no padrão estético branco hegemônico (BOLLA, 2016). Não é incomum encontrarmos na literatura em estudos para análise de padrões de crescimento ou diagnóstico de deformidades dento-faciais-funcionais a utilização desse padrão branco normativo. É comum referências ao corpo negro a partir do corpo branco, como, por exemplo, em estudos sobre preferência estética subjetiva:

Nesse contexto, a literatura relaciona diferenças estatisticamente significativas nos valores-padrão lineares e angulares entre as populações caucasiana e africana. Nesta última, a estrutura é maior; inclinação e protrusão dos incisivos são mais acentuadas; posição da maxila, comprimento da mandíbula e localização do *porion*¹ são diferentes dos caucasianos. Além disso, leigos e profissionais negros e brancos apresentam preferências estéticas diferentes. Se uma determinada região tem maior influência africana, as preferências de seus habitantes locais parecem ser diferentes. (OLIVEIRA, *et al.*, 2015, p. 93, tradução do autor)

¹ Ponto anatômico localizado na porção mais superior do meato acústico externo.

Em um olhar retrospectivo, o tamanho do crânio foi durante um período da história em que as teorias eugenistas estavam em voga na sociedade, lido como um critério científico para diferenciação das raças. Os sujeitos que tinham crânio alongado, os dolicocefalos, por exemplo, eram caracteristicamente brancos – lidos hierarquicamente na sociedade como bonitos, inteligentes, honestos, inventivos, aptos para dirigir o mundo e dominar as outras raças, enquanto os que possuíam o formato arredondado, os braquicefalos, eram caracteristicamente negros e amarelos – por sua vez lidos como estúpidos, emocionais, desonestos, ignorante, sujeito à escravidão e outras formas de dominação. Estudos posteriores desmentiram essa lógica, observando que filhos de imigrantes braquicefalos apresentavam tendência em alongar-se sob a influência do meio, independente de fatores genéticos (MUNANGA, 2004).

Por mais que seja clara a intenção da análise facial e da antropometria, ambas com finalidades diagnóstica, em avaliar qualquer alteração da normalidade, o ensino a partir de um referencial branco para depois ajustá-lo ao paciente negro coloca, por muitas vezes, o corpo negro em um não-lugar na literatura. Ademais, ao normatizar intervalos de medidas que sejam “padrões” ou “esteticamente agradáveis”, cabe o questionamento sobre quem é o observador desses perfis faciais, uma vez que muitas pesquisas clínicas em odontologia são baseadas no olhar do observador, teoricamente isento, sobre outros corpos. Para um grupo de ortodontistas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), as normas cefalométricas europeias-americanas não se aplicam aos indivíduos negros brasileiros e, portanto, não devem ser utilizadas como referência para o planejamento de tratamento ortodôntico nesse grupo étnico, no qual a protrusão bimaxilar² é mais aceitável do que para a população caucasiana (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Embora se tenha tido algum avanço na quantidade de publicações que tenham o negro como objeto de estudo, poucos colocam o negro como sujeito de análise. Em um estudo sobre agradabilidade facial de pessoas negras, Melo *et al.* (2017) selecionam uma amostra de indivíduos negros composta por trabalhadores e pacientes de um hospital em conjunto com estudantes de um centro de dança para serem avaliados por si próprios, por leigos e por ortodontistas. Os autores discutem que, a despeito dos ortodontistas identificarem a protrusão bimaxilar como a representação de estrutura esteticamente desagradável, um perfil proeminente é considerado mais agradável pela população negra (MELO *et al.*, 2017). Apesar de chegarem à conclusão de que não existe um padrão para julgar a agradabilidade facial, sendo de critério

² Protrusão simultânea dos ossos maxilares superior e inferior, resultando em um perfil facial convexo.

individual a opinião sobre estética facial ao diagnosticar e planejar um tratamento odontológico, não há a discussão racial de qual foi o corpo observador, centrando apenas nas características físicas do paciente as variáveis de análise mensurável para a agradabilidade – conceito inerentemente subjetivo.

De forma similar, em um estudo que propõe a comparação das características esqueléticas, dentoalveolares e de tecidos moles em indivíduos brasileiros brancos e negros, os autores chegam a conclusão de que “a protrusão dos incisivos superiores e inferiores encontrada em indivíduos negros parece compensar o prognatismo maxilar e mandibular e a relação maxilomandibular deficiente para manter o contato incisal” (FREITAS *et al.*, 2010, p. 141). Vale a reflexão: se o corpo negro fosse tido como norma, seria essa relação maxilomandibular dos indivíduos brancos lida como deficiente?

Segundo Bolla (2016), o tratamento das características do nariz negroide é uma das operações de modificação de características raciais mais comuns. O nariz negroide exhibe base e asas alargadas, ponta bulbosa pouco projetada, pele espessa e dorso baixo. Os princípios, portanto, que regem a rinoplastia são a redução das narinas, o estreitamento da base nasal e a projeção do perfil. Há na literatura sobre cirurgia ortognática dos maxilares a preocupação com o alargamento da base nasal como uma característica não desejável em cirurgias envolvendo a maxila (RITTO, 2010).

Em dezembro de 2022, a inclusão de nariz negroide como critério de inclusão para regulação de consulta em Cirurgia Plástica Reparadora do Hospital Geral de Bonsucesso no *website* da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro repercutiu na imprensa como um critério de cunho racista, ao equiparar a elegibilidade de uma característica da população negra para realização de cirurgia plástica nasal a tumores nasais, sequelas de trauma ou malformações genéticas como a fissura nasal (NUNES, 2022).

A patologização de características do corpo negro ocorre de forma semelhante na periodontia, especialidade da odontologia que cuida de tecidos do periodonto, responsável pela sustentação aos dentes. Procedimentos cirúrgicos que visam eliminar a melnose racial, que seria a pigmentação fisiológica da gengiva, são indicados por pretextos estéticos. Em um estudo sobre clareamento gengival, ensino e etnocentrismo, foi identificado que na literatura, há uma forte associação entre saúde e estética, apesar do diagnóstico em si não ser classificado como sinal de patologia, apenas uma variação de normalidade (BOLLA; GOLDENBERG, 2010). A negação do racismo propicia a hegemonia do padrão branco, apresentando aos discentes tratamentos como sendo apenas técnicas resultante de um avanço profissional.

Na ortodontia, especialidade responsável pela preservação do posicionamento e desenvolvimento do sistema estomatognático, os diastemas³ entre os incisivos centrais superiores – comumente presentes na população jovem negra feminina, por muitas vezes são alvos de terapias cirúrgicas indicadas adjuntas ao tratamento ortodôntico que visam reduzir a inserção do freio labial superior espesso, uma variação anatômica não-patológica.

A problemática aqui não é questionar a validade dos estudos sobre a estética dentro da análise subjetiva do profissional na confecção de um plano de tratamento, mas antes situá-lo em um tempo e espaço social. O diagnóstico de deformidades dento-faciais ou de alterações da estética gengival e dentária merece atenção e cautela do estudante inexperiente pelo escasso poder de inferência desses estudos, que muitas vezes utilizam elaborados testes estatísticos para validar uma subjetividade dissimulada.

A supervalorização de tratamentos motivados por questões estéticas, por sua vez, merece atenção da saúde pública por estar imbricada no modelo atenção à saúde de alto custo, o que pode hipoteticamente resultar em superindicação a uma parcela privilegiada da população, com pouco retorno à população geral em promoção e manutenção da saúde bucal.

Grande repercussão houve nas redes sociais em 2020 quando, em uma clínica particular no município de Duque de Caxias - RJ, um cirurgião-dentista branco obrigou uma cliente negra a usar sacos de lixo na cabeça e no corpo como substituto de Equipamento de Proteção Individual durante a realização de procedimentos cirúrgicos na gengiva, alegando que o problema em questão seria o cabelo volumoso da paciente (VASCONCELOS, 2020). Apesar desse fato em particular ter sido amplamente divulgado na mídia, as disparidades de acesso à saúde entre brancos e negros no Brasil é atribuída ao setor saúde não apenas na produção ativa destas disparidades, mas, também, na sua invisibilidade violenta (SANTANA *et al.*, 2019).

O edentulismo é comum entre a população de idosos negros, sendo que frequentemente a prática mutiladora de extrações múltiplas se dá enquanto eles ainda são jovens. É naturalizada a perda dentária como parte do processo de envelhecimento, e atrela-se à condição socioeconômica a possibilidade de se manter os dentes (SOUZA, *et al.*, 2018). A experiência de ir múltiplas vezes em busca de serviços odontológicos, motivado por dor aguda, pode gerar traumas e fobias, ocasionando uma maior dificuldade na adesão aos tratamentos curativos. Um ponto problemático na relação profissional-paciente é o cuidado centrado no profissional, onde o paciente não é visto como parte ativa do cuidado em saúde e a falta de acesso ao serviço de saúde é percebida pela população como fonte dos problemas bucais.

³ Espaços existente entre os dentes na arcada dentária, que podem ser fisiológicos ou patológicos.

A negação do acesso à educação em saúde de qualidade esbarra, inclusive, no distanciamento entre a linguagem do profissional e a linguagem do paciente, e muitas vezes há uma tendência à infantilização do segundo pelo primeiro durante o cuidado, mesmo quando tratam de pacientes adultos ou idosos. As categorias de *infante* no pensamento laciano se articula na temática da alienação, se ferindo àquele que não é sujeito do próprio discurso – sendo falado pelos outros na terceira pessoa, conseqüentemente excluída, ignorada ou colocada como ausente apesar da presença (GONZALEZ, 2020).

O caráter tecnicista da prática odontológica está mais assimilado no imaginário popular do que as medidas básicas de prevenção. A falta de uma comunicação capaz de prover educação em saúde emancipadora e efetiva pode ser analisada pelas lentes do racismo interpessoal, embora poucos estudos confrontem o viés na análise de gênero e raça na assistência em saúde bucal.

Se por um lado, existe a supervalorização cultural e maciço investimento em pesquisa e mercado para procedimentos estéticos no setor da Saúde vinculado às práticas odontológicas, outras questões de saúde prementes à população negra são relegadas à classe das doenças negligenciadas, tendo como expoente a hemoglobinopatia da anemia falciforme.

A falcização (forma de foice) das hemácias por ela determinada, além de causar anemia hemolítica crônica, ainda é responsável pela obstrução de vasos sanguíneos, com crises de dor, com infartamento e necrose em diversos órgãos como ossos e articulações, baço, pulmões e rins. É uma doença crônica incurável, embora tratável, e que geralmente provoca alto grau de sofrimento aos seus portadores, que merecem atenção especial do ponto de vista médico, odontológico, genético e psicossocial. (RODRIGUES; MENEZES; LUNA, 2013, p. 505)

Para pesquisadores da área, a literatura é escassa de estudos do comportamento da doença em seus variados aspectos, assim como as conseqüências para a saúde bucal, mas aponta que os indivíduos portadores dessa condição apresentam na cavidade oral alta prevalência de alterações na formação e calcificação dos tecidos mineralizados dos dentes, uso frequente e contínuo de medicamentos com sacarose e alta frequência de intercorrências e internações devido à ausência de higiene oral adequada. São susceptíveis à quadros de anemia hemolítica, infecções bacterianas e crises vasoclusivas, que geram complicações orais importantes como osteomielite, neuropatia do nervo mandibular, necrose assintomática da polpa dentária e dor orofacial (RODRIGUES; MENEZES; LUNA, 2013).

No Brasil, a distribuição territorial da anemia falciforme é heterogênea e diretamente relacionada com a constituição dos grupos étnicos formadores, sendo mais frequente na região nordeste, região com a maior proporção de antepassados negros vindos de África por imigração

forçada (RODRIGUES; MENEZES; LUNA, 2013). A necessidade de cuidado desta população, entretanto, é inversamente proporcional à disponibilidade de serviços de saúde no território, uma vez que estes indivíduos estão muitas vezes nas periferias dos grandes centros urbanos, regiões que muitas vezes possuem sua rede assistencial fragmentada.

Tanto na dimensão de ensino e pesquisa sobre quanto na dimensão da assistência para a população negra, a formação de recursos humanos que sejam sensíveis ao tema tem o papel político fundamental de abrir debates e vislumbrar um futuro que seja de fato antirracista.

A questão trazida por Moysés (2004) sobre a formação de recursos humanos em odontologia no Brasil e no Ocidente é a mesma já colocada por Paulo Freire ou Florestan Fernandes: a busca de uma educação libertadora, emancipatória, crítica e que leve a sociedade a novos patamares de civilização necessita de uma decisão sobre qual tipo de universidade se deseja edificar, sendo fundamental refletir sobre qual modelo de sociedade se deseja desenvolver.

5 A EXPANSÃO PARA ALÉM DAS CLASSES DOMINANTES

As ações afirmativas no ensino superior – debatidas por movimentos sociais que pressionavam o Poder Público para adoção de alguma forma de reparação histórica e posicionamento mais ativo contra discriminação, entraram em vigor pela primeira vez no Brasil no ano de 2002. A lei estadual do Rio de Janeiro estabelecia que 50% das vagas das IES estaduais fossem destinadas a alunos das escolas públicas, sendo selecionados pelo Sistema de Acompanhamento do Desempenho dos Estudantes no Ensino Médio (SADE) (MOEHLECKE, 2002).

Existem três ideias imbricadas por trás da ação afirmativa: a necessidade de combater sistematicamente a discriminação em certos espaços na sociedade; reduzir a desigualdade que atinge certos grupos específicos, como as marcadas pela raça ou gênero; e a busca da integração dos diferentes grupos sociais pela valorização da diversidade cultural. A última ideia tem a prerrogativa de conferir uma identidade positiva àqueles grupos que antes eram definidos pela inferiorização, supondo que a convivência entre pessoas diferentes ajudaria na prevenção de futuras visões preconceituosas e de práticas discriminatórias (MOEHLECKE, 2002).

Uma estratégia para apresentar as diferenças por cor/raça nos grupos de estudantes é a utilização de uma medida que sintetiza a distância entre os grupos – o Índice de Paridade Racial (IPR), que tem sua lógica originada do Índice de Paridade de Gênero (IPG), criado pela UNESCO. Ambos os índices analisam a razão entre os grupos, onde o índice 1 seria o equilíbrio proporcional da população estudada, valores abaixo de 1 são favoráveis aos homens no IPG e aos brancos no IPR, e valores acima de 1 são favoráveis às mulheres no IPG e aos negros no IPR (ARTES; RICOLDI, 2015).

No contexto brasileiro, mesmo que se tenha cinco classificações de cor/raça segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a opção em se utilizar um índice binário é proposital para marcar a diferença de oportunidades entre brancos e negros – estes tidos como a soma de pretos e pardos, uma vez que esses dois grandes grupos somados representam cerca de 99% da população, e cada grupo constitui aproximadamente uma metade (ARTES; RICOLDI, 2015).

Em 2010, considerando os graduados em cada área, as formações com menor IPR eram: odontologia (0,16), medicina (0,17), engenharia e cursos gerais (0,20), marketing e publicidade (0,21), engenharia civil e de construção (0,22), psicologia e economia (0,23) e direito (0,24). Em outras palavras, por exemplo, para cada cem

graduados brancos em odontologia, havia apenas dezesseis negros com a mesma formação. ((SILVA, Tatiana Dias, 2020, p. 31).

Ainda que tenham ocorridos avanços recentes com as políticas de democratização do acesso ao ensino universitário, os cursos de alta concorrência ainda têm uma participação da população negra menor do que sua representação na população geral. Analisando os dados dos últimos censos demográficos, a odontologia permanece historicamente com uma disproporção entre os graduados negros e brancos.

A educação pública é atravessada por desafios de falta de investimento, o que resulta em fragilidades no sistema educacional que dificultam o acesso ao Ensino Superior de jovens que estudaram na rede educacional pública durante o ensino médio. Segundo dados do IBGE, 79,2% de jovens da rede privada de ensino acessaram ao Ensino Superior em 2017, contrastando com 28,2% de jovens oriundos da rede pública (VALÉRIO *et al.*, 2021).

Apesar da entrada gradual de novos alunos oriundos de classes menos privilegiadas da população no meio acadêmico, a coordenação dos cursos ainda permanece resistente à integração de novos saberes pelo que comumente é conhecido como currículo oculto. A definição desse currículo não explícito é tida como o conjunto de tradições, valores, normas, regras, rotinas que não são escritas em documentos, mas transmitidas conscientemente ou inconscientemente, entre professores e estudantes ou entre estudantes e estudantes, que podem gerar tanto um ciclo virtuoso quanto um ciclo vicioso nas atitudes e ações que podem marcar o corpo e alma dos estudantes no período acadêmico ou para o resto do tempo de vida (AKERMAN, 2015).

Ações afirmativas como a Política de Cotas para o ensino superior no Brasil propõem a inclusão de estudantes que historicamente encontraram dificuldades para o ingresso nas universidades públicas, principalmente nos cursos mais concorridos e com maior prestígio social. Segundo Martins, Menezes e Queiroz (2019), tal política trouxe o enfrentamento específico na graduação em odontologia pela necessidade de aquisição de um conjunto oneroso de instrumental e material odontológico, que pode ser um desafio maior para a permanência na universidade pelos estudantes beneficiários de cotas. Com frequência estes se apresentam em desvantagem de condições socioeconômicas ao adentrarem na universidade, e sofrem discriminação por parte de professores quando utilizam instrumentos fora do padrão exigido ou de baixa qualidade.

Em uma estimativa realizada em 2007 sobre os custos para realização do curso de odontologia em uma universidade pública federal na região metropolitana de Recife, concluiu-

se que os alunos que moram com os pais teriam um gasto, ao final do curso, de cerca de 10 mil reais entre alimentação, transporte, livros, cópias e serviços gráficos, e outros 10 mil entre materiais de proteção individual e materiais/equipamentos odontológicos – um total de cerca de 52 vezes o salário mínimo à época (BEATRICE *et al.*, 2007).

Os estudantes cotistas muitas vezes diferem dos não-cotistas no poder aquisitivo e nas condições de atendimento às necessidades materiais para realização efetiva do curso, como as que se referem aos custos com livros, fotocópias, instrumentos necessários para a aprendizagem prática, transporte, entre outros. Essas dificuldades que os estudantes de baixo poder aquisitivo enfrentam podem pôr em vulnerabilidade a sua alimentação, moradia e locomoção até a universidade, com repercussão no aproveitamento acadêmico e no convívio no ambiente universitário (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019).

5.1 O ENSINO ODONTOLÓGICO E A EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR

O curso de odontologia foi instituído no Brasil em 1884, juntamente aos cursos de medicina do Rio de Janeiro e na Bahia. Em mais de 130 anos de existência, a odontologia científicista se desenvolveu, proporcionalmente, mais que outras profissões da saúde, tendo relevância no cenário mundial e ultrapassando à exercida em países mais desenvolvidos economicamente (ALMEIDA *et al.*, 2016).

A prática odontológica do setor privado seguiu os padrões assistenciais da medicina, e reproduziu na sua íntegra o modelo educacional de prática odontológica da escola norte-americana – adotado nas universidades brasileiras, privilegiando o indivíduo como objeto de prática e responsável pela sua própria saúde (COSTA; CHAGAS; SILVESTRE, 2006).

O ensino odontológico na América Latina caracterizou-se por três fases distintas: a artesanal, a acadêmica e a humanística. A fase artesanal foi desenvolvida nas primeiras instituições formadoras e preocupava-se apenas com a estética. A fase acadêmica corresponde à implantação formal das primeiras faculdades de odontologia e reconheceu a necessidade do embasamento das ciências biológicas. Apenas no final do século XX, ocorre a fase humanística, com a introdução nos currículos de conteúdos da área de humanidades (ARAÚJO; MELLO, 2010).

Apesar da evolução do conhecimento e das evidências científicas que suportam a prevenção das principais doenças bucais, ainda permanecem elevadas a carga, a prevalência e a gravidade dessas enfermidades, tendo correlação com as condições socioeconômicas da população. Tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, estudos apontam que há forte associação entre a desigualdade social e a condição de saúde bucal da população, atrelada, inclusive, aos modelos de cobertura da assistência odontológica, uma vez que a lógica do acesso aos serviços de saúde odontológicos sem oneração da renda familiar do usuário seria um fator protetivo à saúde (GUARNIZO-HERREÑO *et al.*, 2019; COORAY *et al.*, 2020; ITO *et al.*, 2020).

O questionamento do modelo de formação ocorre pela necessidade de uma orientação voltada às necessidades de saúde da população, da saúde pública e da responsabilidade social, com foco da atenção nas práticas interprofissionais e do trabalho em equipe, integrando saúde bucal e saúde geral (MORITA *et al.*, 2021).

A odontologia brasileira tem aumentado seu desenvolvimento científico e tecnológico, com notável produção intelectual desde o século XIX. No entanto, corre o risco de entrar em colapso devido à abundância de dentistas no mercado de trabalho. O significativo investimento financeiro e de tempo dos alunos de graduação e seus familiares para a obtenção do diploma de nível superior é injustificável se essa formação não garantir a profissionalização, enquanto milhares de brasileiros não têm acesso à saúde bucal. (MORITA *et al.*, 2021, p. 8, tradução do autor).

A expansão mais intensa dos cursos começou em 1961, a partir da promulgação da Lei Nacional de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que destacava a necessidade de atender às demandas sociais, e dispunha sobre a extinção dos currículos mínimos nos cursos universitários. Essa política educacional também promoveu respaldo jurídico e financeiro para o setor privado no campo da educação, permitindo a maior expansão da rede privada de ensino (MORITA *et al.*, 2021).

Após o golpe militar de 1964, a tendência tecnicista da formação profissional passou a prevalecer no país, em consonância com o discurso de eficiência e modernização adotado pelos militares, apesar do sistema educacional brasileiro dos anos 60 não ter absorvido inteiramente essa ideologia. As intenções emancipatórias das orientações críticas eram incompatíveis com a doutrina da segurança nacional orientadora das decisões governamentais à época, e, no plano acadêmico, movimentos discordantes das políticas nacionais acabaram por demarcar um período conturbado de reivindicações resultantes na Reforma Universitária de 1968. (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2007).

Esse movimento acrescentou um novo elemento propulsor para a expansão dos cursos de Odontologia pela abertura de cursos instituições privadas com fins lucrativos, ao se flexibilizar o padrão tradicional de ensino superior baseado na tríade indissociável ensino-pesquisa-extensão pública. A permissão da oferta de apenas o ensino reformulou o setor e abriu o mercado educacional para instituições com perfil empresarial (MORITA *et al.*, 2021).

A instituição do regime de créditos, da matrícula por disciplina, dos cursos de curta duração e da organização e racionalização da estrutura de funcionamento veio responder à demanda de grupos que buscavam vincular mais fortemente o ensino superior aos mecanismos do mercado e ao projeto político de modernização. (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2007).

O movimento posterior de críticas à Reforma Universitária, em relação à expansão do ensino privado, atualiza o debate da disputa por recursos financeiros na implementação dos cursos de pós-graduação e pesquisa, resultando na construção de mecanismos para avaliação institucional. Além das exigências do mercado de trabalho que aspirava um novo perfil profissional, é potencializado o modelo construtivista no processo de ensino-aprendizagem, ampliando a participação ativa do aluno na graduação com o desenvolvimento da atitude de pesquisa e de autonomia crítica, diminuindo o papel central do professor. Tais proposições ganham abertura na institucionalização da nova LDB de 1996 que estabelece as principais normas de estruturação do ensino brasileiro e institui as Diretrizes Curriculares (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2007).

As proposições de mudanças curriculares foram sintetizadas pelas DCN em 2001, atualizadas pelas DCN em 2021, e as faculdades buscam a partir daí projetos pedagógicos voltados para a formação de um profissional engajado com a pesquisa científica e com os problemas sociais, e os cursos de odontologia elaboram seus projetos político-pedagógicos de mudanças curriculares visando a profissionalização do trabalho docente (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2007; BOLLA; GOLDENBERG, 2010). Nas disposições sobre a estrutura curricular e conteúdos curriculares, além das ciências odontológicas e biológicas, as ciências humanas e sociais ganham destaque na composição do conteúdo programático. A partir do conhecimento das Saúde Coletiva como sustentação longitudinal ao aprendizado, os determinantes sociais da saúde são trazidos ao ensino odontológico, assim como as políticas de educação em direitos humanos que tratem da equidade de gênero, orientação sexual, e das relações étnico-raciais (BRASIL, 2021a).

A implementação das DCN propiciou uma flexibilização curricular, dando às instituições de ensino superior a oportunidade de elaborarem seus projetos pedagógicos

voltados à cada realidade local e regional. É proposto um perfil profissional crítico, com potencial de mudança da realidade. Questionar a legitimidade social das orientações contidas nas DCN seria negar a necessidade de reformulação da profissão no contexto trazido pelas mudanças ocorridas no mundo do trabalho contemporâneo, as quais interferem diretamente na produção do conhecimento e da formação profissional (COSTA, 2009).

A expansão do número de IES que ofertam a graduação em odontologia se intensificou nos últimos 30 anos, sendo estimado um universo de 508 cursos de graduação ofertados em 461 de faculdades em 2020 segundo dados disponíveis do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2022):

Tabela 1 - Cursos de odontologia no Censo da Educação Superior, entre 2002-2020

IES	Cursos			Matrículas			Concluintes		
	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
2002	52	107	159	15.133	32.583	47.716	2.974	6.285	9.259
2020	67	441	508	21.206	115.886	137.092	2.750	15.939	18.689
Δ	28,8%	312,1%	219,4%	40,1%	255,6%	187,3%	-7,5%	153,6%	101,8%

Legenda: Δ = variação entre 2002 e 2020.

Fonte: formulação do autor, 2023, dados obtidos em Sinopse Estatística da Educação Superior 2002 e Sinopse Estatística da Educação Superior 2020, Brasília: Inep, acesso em 19 de abril de 2022.

Se, por um lado, uma maior oferta de cursos de odontologia nas universidades privadas possa ser interpretada positivamente como um maior acesso de parcela expressiva da população ao mercado de trabalho em saúde, por outro lado, pesquisadores do campo relatam que uma consequência desse processo foi o aumento dos custos relativos da educação, uma vez que cresceu o número das vagas ociosas nas escolas, sendo cerca de um terço do número total de vagas não preenchidas – o que evidencia uma distorção entre a oferta de vagas e a necessidade social (MORITA *et al.*, 2021).

Um dos argumentos para essa expansão foi a clara centralização da educação nas regiões mais ricas do país e o acesso insuficiente dos jovens brasileiros ao ensino superior. Os Planos Nacionais de Educação brasileiros de 2001 e 2014 destacaram a importância de reduzir as assimetrias regionais no Brasil. No entanto, essa força motriz não foi eficiente para atingir esse objetivo na odontologia, pois as primeiras expansões ocorreram exatamente em locais que já concentravam os cursos existentes. Isso ocorreu principalmente devido a uma política de expansão regulada pelo mercado privado de educação, cujos objetivos sempre foram o retorno do capital e o lucro, embora atendendo em parte à demanda apontada pelos Planos Nacionais de Educação. (MORITA *et al.*, 2021, p. 7, tradução do autor).

Além disso, a injeção massiva de trabalhadores em um mercado já saturado em tão curto espaço de tempo repercutiu na lógica estabelecida de mercado, afetando a remuneração percebida pelos trabalhadores, o que mobilizou, inclusive, os conselhos regulamentadores da profissão – Conselho Regional de Odontologia (CRO) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), com a criação de uma agenda política pela suspensão de novos cursos de graduação junto ao Ministério da Educação (MEC). Em matéria na revista bimestral do CRO-RJ, o presidente do CFO Juliano do Vale afirma:

Precisamos fazer um redimensionamento do número de profissionais na rede pública e privada para que seja atingido o objetivo da atenção à saúde da população e não atendido o interesse econômico das faculdades que querem, a qualquer custo, disponibilizar cursos e receber recursos do Fies, do financiamento estudantis e dos próprios alunos que pagam, de forma privada, essas mensalidades. Então, é um mercado que precisa ser avaliado com muito cuidado, mas que nós temos certeza de que já está saturado. Essa é a posição do Conselho Federal de Odontologia (CRO-RJ, 2022, p. 19)

Embora não seja da competência dos conselhos reguladores a abertura ou não de cursos de graduação, a preocupação com o colapso do mercado odontológico é premente, além de suscitar o questionamento por estas entidades se esses profissionais que estão se graduando anualmente possuem qualificação adequada para atender às demandas de saúde da população (CRO-RJ, 2022).

5.2 A REPERCUSSÃO DA EXPANSÃO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL

A alta concentração de profissionais graduados e especialistas nas áreas de maior renda e nas capitais – próximos ao local de formação, se intensificou nas últimas décadas, por conta da expansão desordenada dos cursos de graduação em odontologia no cenário brasileiro, e teve o efeito indesejado de aprofundar as desigualdades regionais de distribuição de dentistas no território.

Segundo dados do CFO, em 2021 havia um total de cerca de 365 mil dentistas com cadastro ativo no conselho, sendo cerca de 35% especialistas (CFO, 2021). Se a distribuição fosse homogênea e eficiente, haveria no Brasil a relação de um dentista para cerca de 600 habitantes:

Tabela 2 - Distribuição de dentistas por macrorregião no Brasil

Região	Total Dentistas	%	População	%	Ratio
N	20.923	5,80%	18.906.962	8,87%	1:903
NE	62.497	17,33%	57.667.842	27,03%	1:922
CO	32.502	9,02%	16.707.336	7,83%	1:514
SE	187.058	51,88%	89.632.912	42,02%	1:479
S	57.593	15,97%	30.402.587	14,25%	1:527
Total Brasil	360.573	100%	213.317.639	100%	1:591

Fonte: formulação do autor, 2023, dados obtidos em CFO, Sistema de Cadastro, acesso em 20 de setembro de 2021; IBGE, Estimativas da População 2021.

A cobertura da população pelas equipes de Saúde Bucal (Tabela 3), contudo, ainda não atinge cerca de metade da população brasileira, e esforços são necessários para que a cobertura da assistência odontológica do SUS avance em todo o território. É relevante salientar que a região Nordeste, por ter uma trajetória de expansão e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), atinge cerca de 75% da população na Atenção Básica, se destacando das demais regiões

Tabela 3 - Cobertura de Equipes de SB no Brasil em Junho/2021

Região	População	Nº eSFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
N	18.672.591	2.643	8.446.400	45.23%	9.987.319	53.48%
NE	57.374.243	13.743	40.193.145	70.05%	42.718.406	74.45%
CO	16.504.303	2.596	8.359.651	50.65%	9.788.100	59.30%
SE	89.012.240	8.443	27.087.709	30.43%	39.188.982	44.02%
S	30.192.315	3.661	11.833.213	39.19%	17.005.843	56.32%
Total	211.755.692	31.086	95.920.118	45,29%	118.688.651	56,04%

Legenda: **Nº eSFSB Cob:** número de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, formadas por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental, vinculadas a uma equipe da Estratégia Saúde da Família ou a uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde. **Estim. Pop. Cob. ESFSB:** estimativa da população coberta por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família. Considera-se o parâmetro de 3.450 indivíduos cobertos por equipe. **Cobertura ESFSB:** cobertura populacional estimada por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional. **Estim. Pop. Cob. SB AB:** estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica. **Cobertura SB AB:** cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família e por equipes de Saúde Bucal equivalentes e parametrizadas na Atenção Básica tradicional em relação à estimativa populacional.

Fonte: E-gestor AB, acesso em 03 de outubro de 2021.

Apesar da alta concentração de profissionais no país, outros estudos também indicam distintos cenários na distribuição destes entre as regiões brasileiras, com saturação em algumas e maior escassez em outras. Em contrapartida, a inserção do cirurgião-dentista na ESF ampliou

os postos de trabalho para a categoria, atraindo um contingente de profissionais em um momento histórico de saturação de mercado de trabalho nos grandes centros urbanos – e para além disso, levou à investigação de como se formulam e se instalam as práticas de saúde bucal nos diversos contextos políticos-organizacionais do país, e em que medida os agentes dessas práticas estabelecem e compreendem suas ações (MATTOS *et al.*, 2014).

Sobre a distribuição geográfica dos profissionais de odontologia, chama atenção a necessidade de políticas de interiorização e de incentivo à formação profissional para além dos grandes centros urbanos. Nesse contexto, as políticas de democratização do acesso ao ensino superior são importantes para suprimento de profissionais qualificados que atendam às necessidades da população local, sensíveis às demandas da Saúde Pública.

Há uma grande desigualdade entre os municípios brasileiros referente a geração de receitas próprias e custeio de pessoal de nível superior para atuar na ESF. Essa capacidade de manutenção de pessoal é especialmente reduzida nos menores municípios, naqueles com piores indicadores de saúde, menor infraestrutura de serviços de saúde e localizados no interior e localidades de difícil acesso. A consequência desse cenário resulta na precarização das relações de trabalho e uma escassez de recursos humanos adequadamente preparados para a compreensão das políticas de saúde proposta pelo SUS (MATTOS *et al.*, 2014).

A baixa adesão dos profissionais nesses territórios mais afastados dos grandes centros urbanos está, de certa forma, atrelada à distribuição das universidades no território do país. A origem social do profissional também está relacionada com a inserção no mercado de trabalho, uma vez que estudantes de classes menos favorecidas estão mais propensos a trabalhar com populações com maior vulnerabilidade social, e não possuem familiares já inseridos no mercado odontológico (DE SOUZA; DE SOUZA; TOASSI, 2015; CAYETANO *et al.*, 2019a).

Isto posto, há necessidade constante de adequação da mão de obra para lidar com as demandas de saúde bucal da população, fora da lógica de mercado, e com sensibilidade às relações étnico-raciais. A literatura científica, entretanto, também é capaz de invisibilizar a importância do fator raça/cor como parte das determinações sociais de saúde. Foram realizados quatro levantamentos nacionais por inquérito populacional – em 1986, 1996, 2003 e 2010, para a avaliação do panorama de saúde bucal da sociedade brasileira, construindo uma base de dados sólida relativa ao perfil epidemiológico da população (BRASIL, 2012a).

Embora esses levantamentos tenham a proposta de verificar qual parcela da população mais sofre com problemas bucais levando em conta a estratificação sociodemográfica, os relatórios comumente não trazem uma análise pela variável raça/cor da população. O relatório

da pesquisa de 2003 apresenta somente na sua tabela 5 a proporção dos grupos étnicos estudados com dados agregados, porém o relatório da pesquisa de 2010 exclui a identificação dos grupos étnicos avaliados, mantendo apenas a classificação por renda familiar (BRASIL, 2004b, 2012a). A próxima pesquisa em andamento – Projeto SB 2020, foi lançada em 2021, tem expectativa de atualizar os dados da vigilância em saúde, e traz na proposta de caracterização da amostra o registro de sexo, idade, cor ou raça declarada e escolaridade. (BRASIL, 2021b)

Utiliza-se para avaliação da prevalência da doença cárie em dentição permanente o Índice CPO-D da população que tem sua fórmula de cálculo: número total de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) divididos pelo número total de residentes examinados. O Brasil saiu de uma condição de alta prevalência de cárie aos 12 anos em 1986 (CPO-D 6,65)⁴, para média prevalência em 1996 (3,06) e 2003 (2,78), e finalmente para uma baixa prevalência em 2010 (2,07). Todavia, há permanência das diferenças regionais expressivas nas médias CPO-D aos 12 anos entre as regiões Norte (3,16), Nordeste (2,63), e Centro-Oeste (2,63) se comparadas com as regiões Sudeste (1,72) e Sul (2,06) (BRASIL, 2012a).

Essa diferença no indicador CPO-D nas diferentes macrorregiões é consoante com a maior presença da população negra nessas regiões de maior índice. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a presença da população negra estimada em 2012 para cada macrorregião foi respectivamente de 77,6%, 73,1% e 59,4%, enquanto nas regiões Sudeste e Sul a população negra representava respectivamente 44,4% e 20,3% (IBGE, 2020).

5.3 A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Durante muito tempo a realização de curso de graduação no ensino superior no Brasil era uma realidade apenas de uma parcela privilegiada – e branca – da população. Com a implementação de políticas de democratização do acesso ao ensino universitário e das ações afirmativas a partir dos anos 2000, a academia começou a tornar-se, paulatinamente, mais plural

⁴ .. Os valores do índice CPO-D são classificados em graus de severidade, sendo muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais). (RIPSA, 2008).

e com uma gradual produção de conhecimento que leva em conta outras realidades que não eram apenas as da classe dominante no sistema de produção capitalista.

Essas ações afirmativas não surgem em um vácuo histórico, sendo concebidas como resposta às demandas dos movimentos sociais, em especial dos diversos movimentos negros organizados que ganharam força no período de redemocratização do país pós-ditadura militar. (IGREJA *et al.*, 2021) Esse período crítico de mudanças nas agendas políticas evidenciou as contradições existentes na sociedade brasileira, tanto econômicas quanto sociais, que determinavam iniquidades e exclusão de parcela considerável da população (ALMEIDA; RIBEIRO; BASTOS, 2022).

As iniciativas por parte da sociedade civil e do Estado para enfrentamento ao racismo no período contemporâneo resultaram paulatinamente na institucionalização da luta antirracista em curso desde os anos 70, embora o movimento negro brasileiro sempre tenha reivindicado políticas específicas para redução das desigualdades para colocar o negro em pé de igualdade com o branco, antes mesmo de utilizar as palavras cota e ação afirmativa (MUNANGA, 2006). Componentes desta virada histórica da agenda política democrática foram os tensionamentos da organização civil, protestos dos movimentos sociais, implementação de ações políticas, posicionamento estratégico de setores, e conquistas mais concretas e palpáveis como a garantia de direitos pela Constituição Federal, espaços públicos de enfrentamento ao racismo pela criação de fundações, secretarias e ministérios específicos, e reparações via ações afirmativas (como cotas, bolsas de estudo, reserva de vagas e programas específicos em áreas da saúde e educação).

Nas universidades públicas, foram adotadas as ações afirmativas em forma de lei, o que trouxe o debate das cotas raciais e sociais para a mídia, de forma desvelar que a classe trabalhadora egressa dos cursos de nível superior mais concorridas, era de fato, pouco diversificada. Embora fosse uma pauta inicialmente apresentada e defendida pelos movimentos sociais negros, Lima Júnior *et al.* (2015), ressaltam que a implementação das ações afirmativas nas IES contemplou um público heterogêneo, com preponderância destas ações para os estudantes advindos de escolas públicas. A pluralidade das ações afirmativas também é observada nas diferentes regiões do país, atrelando-se às especificidades regionais para que se compreenda os diferentes sujeitos contemplados.

Para o ingresso nas IES públicas há atualmente sistemas distintos de cotas nas esferas estadual e federal, que foram consolidados nas últimas décadas. Segundo o mapa de ações afirmativas, no ano em que foi promulgada a Lei de Cotas para as universidades federais, em

2012, 44% das 304 IES públicas adotavam alguma política de ação afirmativa, porém apenas 52 adotavam o critério racial, enquanto 94 adotavam a origem de ensino público (LIMA JUNIOR *et al.*, 2015). Como análise da cobertura midiática, embora as críticas propagadas se concentrassem nas cotas raciais, estas não eram a maioria das ações afirmativas empregadas à época (SILVA, 2020).

- No Rio de Janeiro, a lei estadual 5.346 de 2008 reserva 45% das vagas nas IES estaduais aos estudantes cotistas, desde que carentes, sendo 20% para estudantes negros e indígenas, 20% para estudantes oriundos da rede pública de ensino e 5% para pessoas com deficiência e filhos de policiais civis, militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão de serviço (RIO DE JANEIRO, 2008).
- A lei federal 12.711 de 2012 prevê reserva de 50% das vagas nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) para estudantes oriundos da rede pública de ensino, com metade destas reservadas a estudantes oriundos de famílias com renda *per capita* inferior a 1,5 salários-mínimos. A destinação dessas vagas ocorre na mesma proporção de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência da população na Unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo do IBGE (BRASIL, 2012b).

O Governo Federal instituiu programas voltados para a expansão das IFES visando, para além do acesso previsto com os Programas de Ações Afirmativas, a permanência dos estudantes no ensino superior até a diplomação. Como exemplo, foram implantados o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) em 2007, assim como o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) em 2010 (LATREILLE *et al.*, 2015).

O REUNI, estabelecido pelo decreto 6.096/2007, teve como meta global a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para 90%, objetivando também criar condições de melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais. O programa previu aporte de recursos financeiros para construção e readequação de infraestrutura e equipamentos, compra de bens e serviços necessários ao funcionamento dos novos regimes acadêmicos e despesas de custeio e pessoal associadas à expansão das atividades decorrentes do plano de reestruturação (BRASIL, 2007).

O PNAES, estabelecido pelo decreto 7.234/2010, teve como finalidade ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal. O programa articula

diversas ações de assistência estudantis em áreas como moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, apoio pedagógico, entre outras (BRASIL, 2010).

No mesmo sentido, o Ministério da Saúde instituiu em 2014, por meio da portaria interministerial 1.646, o GraduaCEO como parte da PNSB – Brasil Sorridente, voltado ao custeio de material odontológico para os graduandos de odontologia das instituições públicas de ensino superior. Esse componente faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e está alinhado em suas diretrizes com a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal. Em seu artigo 6º inciso III, a portaria define o papel das instituições de ensino superior em

garantir, nas clínicas de graduação, os instrumentais e insumos necessários para a realização de procedimentos de reabilitação oral protética e do atendimento clínico odontológico, no que diz respeito aos procedimentos clínicos de atenção básica e especializada (BRASIL, 2014, p. 10).

Os programas do Ministério da Educação como o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) e o Programa Universidade para Todos (ProUni) foram também responsáveis pela plena expansão da rede privada de ensino superior, especialmente entre 2010 e 2014. Nesse período, houve o aumento de 19,4% (2010) para cerca de 58% (2014) dos estudantes das IES privadas que eram beneficiários desses programas (SILVA, 2020).

Como reflexo do espírito da época a partir de um determinado clima intelectual, as políticas variam de acordo com o contexto político vigente, assumindo concepções e se consubstanciando em instituições que assumem diversos contornos ao longo do tempo. A formulação das políticas públicas envolve, além da inserção de um determinado tema na agenda, a escolha de opções políticas, a legitimidade dessas escolhas através de apoio político governamental e da sociedade civil que tenham interesse no tema proposto, e a implementação da política via aparelhamento administrativo – recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos importantes para efetivação de determinada política pública.

A depender da agenda política do governo, o Ensino Superior pode ser concebido como gasto ou investimento público, e essa maneira de entendimento influencia tanto nas características das políticas propostas para a sua democratização quanto na articulação dos atores que são responsáveis por sua implementação. Se na época dos primeiros governos Lula e Dilma houve forte expansão das políticas de acesso ao Ensino Superior, nos governos Temer e Bolsonaro houve uma tendência à inflexão e desmonte dos setores públicos de Educação e Saúde (ZIMMERMANN; CRUZ, 2022).

É necessário compreender a fundamentação do intenso debate sobre as ações afirmativas, que delinea os posicionamentos favoráveis e contrários quanto a sua importância e pertinência. O posicionamento favorável para a inclusão do recorte racial nos sistemas públicos defende que o intercruzamento entre a universalidade das políticas de educação e saúde e as ações afirmativas gera maior eficácia das políticas de saúde e o empoderamento da população negra – em especial na área da saúde ao identificar as principais morbimortalidades desse grupo populacional como a anemia falciforme e a esterilização fortemente dirigida as mulheres pobres e negras, por exemplo (RIBEIRO, 2013).

O posicionamento contrário ao recorte racial por vezes desconsidera a produção acadêmica sobre o tema, tratando-o como futurologia e se afasta da construção de conhecimento fundamentado em pesquisas e no rigor acadêmico, apresentando afirmações esvaziadas de conteúdo, tais como que a implementação das cotas acirrará as tensões raciais existentes no país, ou provocaria uma cisão racial no Brasil. Em defesa das ações afirmativas, há o debate consoante que a pobreza se enfrenta com um conjunto amplo de políticas com cunho universalista, tendo como horizonte o crescimento econômico e a distribuição mais equânime da riqueza. O racismo, o preconceito e a discriminação devem ser enfrentados com outro conjunto simultâneo de políticas e ações, que são as ações afirmativas. (RIBEIRO, 2013).

Para o antropólogo Munanga (2006), o debate das políticas de ações afirmativas e do multiculturalismo na educação está na pauta de muitos países no mundo contemporâneo e suscita críticas a esse potencial tensionamento étnico-racial:

Alguns indagam se as políticas de reconhecimento das identidades ‘raciais’, em especial da identidade negra, não ameaçariam a unidade ou a identidade nacional, por um lado, e se não reforçariam a exaltação da consciência racial, por outro. Ou seja, se não teriam um efeito ‘bumerangue’, criando conflitos raciais que, segundo eles, não existem na sociedade brasileira. [...] Não vejo como, salvo numa imaginação criativa, a ação afirmativa possa desfazer a ‘mistura racial’, desafiando as leis da genética humana e a ação voluntarista dos homens e das mulheres, que continuarão a manter os intercursos sexuais interraciais. Se as leis e barreiras raciais contra relações sexuais inter-raciais nos Estados Unidos e na África do Sul (*apartheid*) não conseguiram desfazer a ‘mistura racial’, como é que isso pode ser possível somente no Brasil por causa das cotas? Isso seria atribuir à ação afirmativa um poder mágico que na realidade não possui. (MUNANGA, 2006, p. 52).

Nesse contexto, coube à sociedade civil e ao Estado a assimilação do desafio de desenvolver políticas universais e específicas, de maneira simultânea. É inquestionável o impacto positivo das políticas universais sobre a redução da desigualdade racial, mas isso não elimina a necessidade das ações afirmativas. No Brasil os dados das políticas universais, embora sejam importantes, ainda não tocam nos mecanismos que mantêm vivos o preconceito,

o racismo e os mecanismos que dificultam a igualdade de oportunidade para os grupos raciais.
(RIBEIRO, 2013)

6 A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SUS

Nos mais de trinta anos de SUS, movimentos ligados à reforma sanitária propuseram questionar qual modelo de assistência em saúde leva em conta a interseccionalidade no planejamento em saúde da população.

A assistência odontológica no país historicamente teve sua configuração pautada em uma odontologia liberal e uma odontologia previdenciária, sendo apenas recentemente ampliada pela odontologia pública e odontologia suplementar. Essa mudança de configuração ocorre a partir de tensionamentos entre forças ideológico-políticas divergentes entre os segmentos interessados na adoção de políticas públicas de saúde bucal e os que ocupavam cargos de poder nos anos 90 – elites que representavam os interesses privados no interior da agenda pública e defendiam modelos assistenciais pouco apropriados à realidade epidemiológica do país (SOBRINHO; MARTELLI, 2019).

Caracterizando a virada da lógica da formação de recursos humanos em odontologia na transição do século XX para o XXI, Moysés (2004) afirma que

do ponto de vista da ética maior, de inclusão social e sanitária, são milhões de brasileiros sem respostas aos seus problemas de saúde bucal. A mutilação bucal ou a falta de acesso a serviços de qualidade é um sintoma da sociedade da exclusão e da barbárie. (MOYSÉS, 2004, p. 35).

A implantação do programa Brasil Sorridente, responsável pela expansão do cuidado odontológico de forma mais universal, se deu a partir do governo Lula no ano de 2004. Segundo Narvai e Frazão (2008), a preocupação do presidente à época com a implementação de políticas subsetoriais no que diz respeito à saúde bucal de uma população vulnerável está presente em sua fala improvisada a representantes de entidades odontológicas no Palácio do Planalto em 2006:

O programa Brasil Sorridente já tem o reconhecimento de todos os dentistas brasileiros, já tem o reconhecimento de uma parte das pessoas que frequentam os ambulatórios. (...) Meu sonho é que a gente crie uma coisa tão forte na consciência da sociedade, mas tão forte, que quem quer que seja que governe este país, daqui a 20 ou 30 anos, saiba que é importante emprestar dinheiro para a empresa vir para cá, saiba que é importante dar dinheiro para o Ministério do Meio Ambiente, para o Ministério da Saúde, para fazer cirurgia, para comprar equipamento, para fazer reforma agrária, mas não esqueça nunca que o tratamento da boca das pessoas é tão importante quanto cuidar da alma das pessoas, porque as pessoas serão muito mais alegres, a autoestima será muito maior, e só quem não passou por isso é que não sabe. (...) Eu penso que quem ganha com isso não é o governo, não é um dentista apenas, não é um funcionário,

quem ganha com isso são 180 milhões de brasileiros que estão sendo tratados com decência e dignidade. (NARVAI; FRAZÃO, 2008, p. 62–63)

As diretrizes da política reorganizam todos os níveis de atenção em saúde bucal a partir do conceito do cuidado humanizado como seu eixo de reorientação. A concepção de saúde deixa de ser centrada somente na assistência aos doentes, e foca na promoção da qualidade de vida ao intervir nos fatores de risco e incorporar ações programáticas abrangentes com o desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004a).

Apesar dos recentes avanços pela inserção da saúde bucal na ESF do SUS, o panorama nacional de saúde bucal conta com índices preocupantes de prevalência da cárie dentária, doenças periodontais, oclusopatias e edentulismo (BRASIL, 2004b, 2012a). A cobertura das equipes de Saúde Bucal (eSB) ainda não é plena, e o perfil de assistência odontológica prestado nos serviços públicos, por muitas vezes assume um caráter curativista, a depender da formação do profissional, da gestão da rede e da estrutura disponível nos serviços de saúde. (CAYETANO *et al.*, 2019b)

Em esforço para consolidar a produção social da saúde bucal no Brasil, em 08 de maio de 2023 foi instituída a lei federal 14.572, que institui a PNSB no âmbito do SUS e altera a lei 8.080 para incluir a saúde bucal de forma indelével no campo de atuação do SUS (BRASIL, 2023).

O campo disciplinar da odontologia, caracteristicamente tecnicista e centrado no professor, também é um fator que dificulta a sua integração em meio às outras clínicas da saúde de maneira interdisciplinar, uma vez que ela utiliza uma linguagem específica que não considera os problemas sociais aos quais se relaciona (CAVACA *et al.*, 2010). A aparente inadequação do profissional à realidade pode ser explicada pela deficiente formação universitária, desinteresse dos discentes pelas disciplinas que tratam os aspectos sociais e preventivos, além da dicotomia existente entre o que ensinam as faculdades e a realidade que os profissionais encontram no cotidiano (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

O reconhecimento pela comunidade acadêmica das iniquidades raciais em saúde gerou debates que resultaram, não sem resistência e protesto, na formulação da PNSIPN em 2008, reafirmando os princípios do SUS (SANTANA *et al.*, 2019). O princípio da equidade é destacado nessa política por compreender que a atenção em saúde deve priorizar determinados indivíduos e grupos da população em razão de situações de risco e condições de vida e saúde.

São múltiplas e multifacetadas as dificuldades enfrentadas pelos estudantes que acessam o Ensino Superior. Os marcadores de gênero, raça e classe, em intersecção com outros

marcadores sociais, influenciam diretamente no acesso e na participação social no período universitário, ao se configurarem como barreiras ao desempenho acadêmico e à permanência na própria universidade. Nesse sentido de análise interseccional, embora o acesso de pessoas negras à universidade tenha aumentado em decorrência das políticas afirmativas, as dificuldades específicas enfrentadas no cotidiano das relações universitárias pelas mulheres negras, por exemplo, ocorrem a partir de práticas tanto sexistas quanto racistas decorrentes das representações sociais construídas sobre a mulher em geral e sobre as mulheres negras em particular. (VALÉRIO *et al.*, 2021).

De forma mais crítica, a sub-representação da população com identidade de gênero e sexualidade dissidentes da cisheteronormatividade em ambientes acadêmicos, é mais acentuada se analisada racialmente. Para Oliveira (2017, p. 156), “o lugar do conhecimento acadêmico é reservado ao corpo branco, enquanto a cama, o prazer sexual, autoriza a presença do corpo negro: [...] a carreira acadêmica e depois docente é, então, um ato de transgressão das bichas pretas”.

A origem do ensino também é um desafio para o acesso ao ensino superior. A educação pública, especialmente no ensino fundamental e médio, é atravessada por grandes desafios de falta de investimento, resultando em disparidades educacionais no acesso às IES, se comparadas ao ensino privado. (VALÉRIO *et al.*, 2021)

Os estudantes provenientes de famílias com baixo poder aquisitivo enfrentam desafios variados durante todo o curso, relativos à alimentação, moradia, locomoção até a universidade, aproveitamento acadêmico, além do convívio no ambiente universitário (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019). A exigência de oneroso conjunto de instrumental odontológico é, portanto, um desafio de permanência desses estudantes no curso de odontologia.

Algumas medidas de enfrentamento ao racismo no ambiente universitário são descritas na literatura, como a formação de uma rede de apoio afetivo pelos estudantes para contornar a fragilidade da assistência estudantil – representadas nos canais institucionais de apoio, como a ouvidoria e o apoio psicopedagógico – que acolhem de maneira fragmentada as demandas estudantis (VALÉRIO *et al.*, 2021). Entretanto, ainda são escassas as estratégias de valorização e de pertencimento étnico-racial, investimentos institucionais voltados para a educação permanente e formação dos diferentes servidores e professores, e a ausência de apoio na elaboração de pesquisas que abordem as questões raciais e de gênero como foco principal.

Além de versar sobre a capacidade das IES de adaptarem seus currículos às demandas da realidade, a literatura educacional também lança luz sobre a importância de conhecer o perfil

dos discentes uma vez que compreende a aprendizagem como consequência da interação de variados tipos de alunos com diferentes ambientes de ensino. Conhecer as expectativas dos estudantes de odontologia, portanto, é fundamental para entender a potencial mudança da realidade na assistência à saúde bucal no país.

7 METODOLOGIA

O presente estudo foi composto de duas técnicas de investigação: a primeira trata-se de Revisão de Escopo, sobre o que foi publicado sobre o perfil dos estudantes de odontologia das universidades brasileiras em vinte anos a partir do início das ações afirmativas no Brasil; a segunda técnica é um estudo de caso realizado por meio de entrevista semiestruturada *online* em formato remoto com estudantes de odontologia de uma IES pública no Rio de Janeiro.

7.1 REVISÃO DE ESCOPO

As revisões de escopo representam uma abordagem cada vez mais popular para revisar evidências de pesquisa na área da saúde, porém ainda sem existir uma definição ou propósito universal (DAUDT; VAN MOSSEL; SCOTT, 2013).

As definições geralmente se referem a um “mapeamento”, ou seja, um processo de resumir uma série de evidências para transmitir a amplitude e a profundidade de um campo, diferindo das revisões sistemáticas por normalmente não avaliarem a qualidade dos estudos incluídos. Os estudos de escopo também diferem de revisões narrativas ou de literatura, pois o processo de definição de escopo requer uma reinterpretação analítica da literatura. (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010)

Uma indicação para esse tipo de revisão de literatura é a identificação de lacunas na literatura existente, esclarecer um conceito complexo e possivelmente refinar investigações futuras na pesquisa científica em campos com evidências emergentes (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). Arksey e O'Malley (2005) desenvolveram uma estrutura metodológica de cinco etapas para guiar a pesquisa de revisão de escopo: identificar a questão de pesquisa, procurar estudos relevantes, selecionar estudos, mapear os dados, e por fim, reunir, resumir e relatar o resultados. Além dessas etapas, os autores sugerem uma etapa concomitante de consultar as partes interessadas para informar ou validar os resultados do estudo.

Os requisitos para as revisões de escopo são: o mínimo de dois revisores por pesquisa afim de evitar viés de seleção; desenvolvimento de um título indicativo do tema da revisão, um objetivo claramente descrito e congruente com o título, e uma pergunta de pesquisa que aponte

para os critérios de inclusão; exploração em profundidade do contexto bibliográfico do tema; declaração transparente dos critérios de inclusão e da estratégia de busca utilizada. (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015)

As limitações do método consistem na não avaliação da qualidade de evidência do material coletado – pelo seu objetivo de apenas descrever e não classificar como em uma revisão sistemática, e uma tendência a uma maior amostra de material coletado, tornando o processo de seleção mais demorado. A fim de contornar esse último aspecto, será utilizada a plataforma Rayyan, um aplicativo gratuito para *web* e dispositivos móveis, que ajuda a agilizar a triagem inicial de resumos e títulos usando um processo de semiautomação, incorporando um alto nível de usabilidade (OUZZANI *et al.*, 2016).

A revisão incluiu análise das bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Embase* e *Cochrane Library* e LILACS por artigos publicados nos últimos vinte anos sobre o objeto de pesquisa: os estudantes de odontologia no contexto brasileiro de implementação de políticas para promoção de igualdade no acesso ao ensino superior.

A extração e apresentação dos dados seguiu o checklist de 20 itens do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e foram organizadas incluindo detalhes de autoria, data e periódico da publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, grupo temático e caracterização da amostra pelas variáveis sociodemográficas (TRICCO *et al.*, 2018).

7.2 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que pode ser utilizada tanto nas Ciências Biomédicas para a investigar as peculiaridades de determinados casos clínicos, como nas Ciências Sociais para a investigação das particularidades sobre a formação de determinados fenômenos sociais. Para a coleta de dados no estudo de caso, utilizam-se geralmente técnicas da pesquisa qualitativa, sendo a principal delas a entrevista (MENDONÇA, 2014).

A pesquisa em campo foi idealizada para, a partir de entrevista com profundidade, delinear as percepções dos estudantes sobre o curso de odontologia, quais as principais dificuldades enfrentadas durante o curso e quais mecanismos de enfrentamento foram

acionados, e entender as expectativas profissionais dos estudantes para após a conclusão da graduação.

O caráter qualitativo da pesquisa se baseia no interesse nas perspectivas dos participantes, nas suas práticas cotidianas e no seu conhecimento relativo à questão do estudo (FLICK, 2009). Segundo Minayo *et al.* (2009), a pesquisa qualitativa lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, não sendo possível quantificar em números e indicadores quantitativos, por seu objeto de pesquisar pertencer a um universo da produção humana baseado nas relações, representações e intencionalidades.

Há expectativa de que o conteúdo levantado possa servir como instrumento crítico e reflexivo na organização do ensino odontológico. A delimitação por uma IES pública de ensino se baseou na possibilidade de coleta de dados e apoio institucional para promoção de políticas antirracistas, e a intenção do estudo não foi analisar a eficiência das políticas afirmativas, mas identificar o atual cenário incentivado por estas, com proposta de análise das principais dificuldades percebidas pelos estudantes cotistas e não cotistas, e suas medidas de enfrentamento.

Os temas principais pesquisados foram acerca das expectativas profissionais após a conclusão do curso, as dificuldades no ingresso se existentes, as relações interpessoais com discentes ou docentes durante o período de graduação, as dificuldades materiais inerentes ao ensino odontológico, e as medidas de enfrentamento adotadas.

A pesquisa em campo foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e o registro do Termo de Anuência Institucional (Apêndice A) obtido com a IES escolhida, a UFRJ.

Os critérios de elegibilidade foram estar regularmente matriculados no último ano da graduação e ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão foram os alunos advindos de transferências internas ou externas para preenchimento de vagas ociosas, não ingressantes pelo SiSU. O processo de amostragem se deu por conveniência na tentativa de compor um grupo diversificado em gênero e raça/cor.

O convite para participação das entrevistas foi realizado em um turno de Clínica Integrada, disciplina do campo prático do último ano da graduação, correspondentes ao 7º e 8º períodos. Após o contato inicial, as entrevistas foram agendadas via aplicativo *WhatsApp*, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi enviado via correio eletrônico com as orientações e considerações éticas da pesquisa.

Para testagem do instrumento de pesquisa, foram agendadas duas entrevistas-piloto com duas estudantes que entraram uma por transferência externa e outra por convênio internacional, não incluídas na análise final conforme critério de exclusão supracitado. Após o ajuste do instrumento, outros cinco estudantes concordaram em participar da pesquisa qualitativa.

As entrevistas foram realizadas via aplicativo *Zoom*, com duração média de 25 minutos, gravadas após registro de consentimento, salvas na nuvem em pasta com proteção de senha para garantir acesso restrito somente dos pesquisadores envolvidos no projeto de pesquisa e transcritas na íntegra para composição do *corpus* da pesquisa.

O instrumento para a realização da pesquisa foi um roteiro semiestruturado (Apêndice C), de forma a permitir flexibilidade e absorção de novos temas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009). O desenho flexível, iterativo e contínuo possibilita a adaptação de seleção de entrevistados e até das perguntas no decorrer do estudo ao que é encontrado de acessível e interessante no campo, com adaptação do foco da entrevista durante as várias etapas e melhora do desenho no processo da pesquisa. (FLICK, 2009)

O material transcrito das entrevistas foi submetido a codificação indutiva utilizando o aplicativo *MAXQDA Analytics Pro 2022* – programa do tipo *Computer Aided Qualitative Data Analysis Software*, e a interpretação por análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011). Os aplicativos para análise qualitativa são utilizados para a estocagem, indexação e recuperação de dados, e são úteis para facilitar a aposição de códigos a conjuntos de dados, permitindo ao pesquisador recuperar todos os segmentos que compartilham um mesmo determinado código (LAGE; GODOY, 2008). A utilização desse tipo de *software* libera o pesquisador das ferramentas tradicionais e torna o trabalho mais produtivo, especialmente quando o volume de dados é muito grande.

Na primeira etapa da análise dos dados, foi realizada a leitura flutuante das transcrições para domínio das informações relatadas, visando encontrar as categorias centrais sobre o objeto de estudo. Na segunda fase, as categorias foram agrupadas nas dimensões que refletem os objetivos do estudo. Para Bardin, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas de forma sistemática e objetiva para extração de indicadores (quantitativos ou não) dos conteúdos das mensagens obtidas na coleta de dados, permitindo a inferência dos conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens.(BARDIN, 2011)

A comparação pretendida é um componente importante do desenho de pesquisa, compreendendo dimensões e níveis em que se pretende fazer comparações entre grupos ou pessoas, específicos entre si, havendo necessidade de reflexão sobre como incluir a variedade

constante em determinado grupo (FLICK, 2009). Há o debate que os estudantes que ingressaram por ações afirmativas apresentam rendimento e tempo médio de formação similar aos que entram por ampla concorrência, porém sofrem dificuldades específicas relacionadas ao custeio do curso, além das implicações nas relações étnico-raciais dadas nas relações no ambiente universitário. A proposta, aqui, foi de comparar os grupos cotistas e não-cotistas pela análise do material obtido pelas entrevistas, levando em conta marcadores sociais de raça/cor e gênero.

7.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/Fiocruz sob parecer CAAE: 59849522.5.0000.5240, seguindo a observância das Resoluções nº 466 de 2012 e nº510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde para a realização das pesquisas envolvendo seres humanos.

Em Ciências Humanas e Sociais, as pesquisas com procedimentos metodológicos que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, o Registro do Consentimento pelos participantes é realizado após a explicação do grau de risco envolvido e as características do processo da pesquisa.

O método de pesquisa de Revisão de Escopo, segundo as mesmas resoluções, não necessitou de aprovação em CEP por se tratar de uma pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura e um debate teórico acerca das publicações.

8 RESULTADOS

Os resultados do primeiro percurso metodológico adotado pela Revisão de Escopo estão sistematizados em formato de artigo no item 8.1, enquanto o estudo de caso está apresentado no item 8.2.

8.1 REVISÃO DE ESCOPO

8.1.1 Título

Análise de duas décadas de produção científica sobre o perfil dos estudantes de odontologia no Brasil: uma revisão de escopo

8.1.2 Resumo

Trata-se de estudo de revisão de escopo sobre artigos publicados relativos ao perfil de profissionais e acadêmicos de odontologia em vinte anos a partir da implantação de políticas de ação afirmativa no Brasil. Realizada busca sobre o perfil sociodemográfico de alunos e egressos dos cursos de Odontologia das universidades públicas brasileiras, contemplando estudos que abordam suas expectativas profissionais, dimensões acadêmicas na formação para o SUS, estilo de vida ou adocimentos relacionados à vida acadêmica, buscando verificar se nesses estudos estão presentes as relações com as políticas de ações afirmativas e relações étnico-raciais. A revisão bibliográfica utilizou as bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *Cochrane Library*, *Embase* e *LILACS*, considerando as publicações do período de 2002 a 2022.

Palavras-chave: Recursos humanos em odontologia. Estudantes de odontologia. Ações afirmativas.

8.1.3 Introdução

A revisão de escopo sobre o perfil de estudantes da área de odontologia se justifica pela histórica formação profissional caracteristicamente etilista, com uma lógica de mercado e de baixa inserção no SUS. A delimitação de 20 anos de publicações analisadas se justifica pela contemporânea implementação de variadas políticas de democratização do acesso ao Ensino Superior. A busca pelas dimensões étnico-raciais e ações afirmativas se justifica pelo esforço intelectual de identificar e produzir dados para o combate ao racismo estrutural vigente no país.

8.1.4 Objetivos

8.1.4.1 Objetivo geral

Mapear através de revisão de escopo as publicações sobre o perfil dos alunos de odontologia no período de vinte anos a partir da implantação das políticas afirmativas de democratização do acesso ao ensino superior, identificando se estão presentes as ações afirmativas e o debate étnico-racial nas publicações científicas.

8.1.4.2 Objetivos Específicos

Se desdobram em:

- Identificar quais tipos mais frequentes de publicação e quais principais áreas temáticas;
- Analisar quais variáveis sociodemográficas são mais utilizadas;
- Analisar se existe um debate étnico-racial nessas publicações;
- Analisar se existe o debate das ações afirmativas com reflexo no perfil dos alunos.

8.1.5 Pergunta horizonte

Sob quais categorias políticas o grupo de estudantes de odontologia das universidades públicas é analisado em sua composição sociodemográfica nessas publicações científicas, e como que está representado o debate étnico racial nesses textos acadêmicos?

8.1.6 Método

O presente protocolo foi elaborado com os itens do PRISMA-ScR. As revisões de escopo não são elegíveis para inclusão de registro no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO).

Foram selecionados artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol, do período de 2002 a 2022, em revistas científicas nacionais ou internacionais, sobre o perfil dos estudantes do curso de graduação em odontologia nas IES públicas brasileiras, que contenham análise sociodemográfica representativa do grupo estudado.

Foi realizada pesquisa bibliográfica de revisão de literatura nas bases *PubMed*, *Web of Science*, *Embase* e *Cochrane Library* e LILACS, utilizando a busca avançada por títulos e resumos, com filtros por texto completo e por país/região delimitada ao Brasil. A pesquisa foi atualizada no segundo semestre do ano de 2022.

A extração e apresentação dos dados foram organizadas incluindo detalhes de autoria, data e revista de publicação, tipo de estudo, classificação da amostra e variáveis pesquisadas em cada estudo, além da criação de diagrama de fluxo seguindo o checklist de 20 itens do PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

O termo *estudantes de odontologia* é um descritor DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings* (código hierárquico: M01.848.769.519), com a definição de “Indivíduos matriculados em uma escola de odontologia ou em um programa de educação formal que leva a uma graduação em odontologia”, incluso na hierarquia de Denominações de grupo > Pessoas > Estudantes > Estudantes de Ciências da Saúde. A pesquisa foi feita utilizando as seguintes chaves de busca:

Quadro 1 - Estratégia de busca da pesquisa realizada em 28 de julho de 2022

Base de dados	Estratégia de Busca	Entradas
<i>PubMed</i>	("students, dental"[MeSH Terms] OR ("student*"[Title/Abstract] OR "undergraduat*"[Title/Abstract]) AND ("dentistry"[Title/Abstract] OR "dental"[Title/Abstract])) AND ("motivation"[MeSH Terms] OR "demography"[MeSH Terms] OR "motivation*"[Title/Abstract] OR "expectation*"[Title/Abstract] OR "demograph*"[Title/Abstract] OR "profile*"[Title/Abstract]) AND "brazil*"[Title/Abstract] AND 2002/01/01:2022/07/28[Date - Create]	149
<i>Web of Science</i>	[Abstract/Title/Topic]: ((student* OR undergraduate*) AND (dentistry OR dental)) AND (motivation* OR demography OR expectation* OR demograph* OR profile*) AND (brazil*). Tempo estipulado: 2002-01-01 to 2022-07-28 (Data do índice)	87
<i>Embase</i>	((student* OR undergraduate*) AND ('dentistry'/exp OR dentistry OR 'dental'/exp OR dental)) AND (motivation* OR 'demography'/exp OR demography OR expectation* OR demograph* OR profile*) AND (brazil*) AND [01-01-2002]/sd NOT [28-07-2022]/sd	323
<i>Cochrane Library</i>	[Title/Abstract/Keyword] ((student* OR undergraduate*) AND (dentistry OR dental)) AND (motivation* OR demography OR expectation* OR demograph* OR profile*) AND (brazil*). Publication date from Jan 2002 to Jul 2022	12 (6)
LILACS	((student* OR undergraduate*) AND (dentistry OR dental)) AND (motivation* OR demography OR expectation* OR demograph* OR profile*) AND (brazil*) AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2002 TO 2022])	235

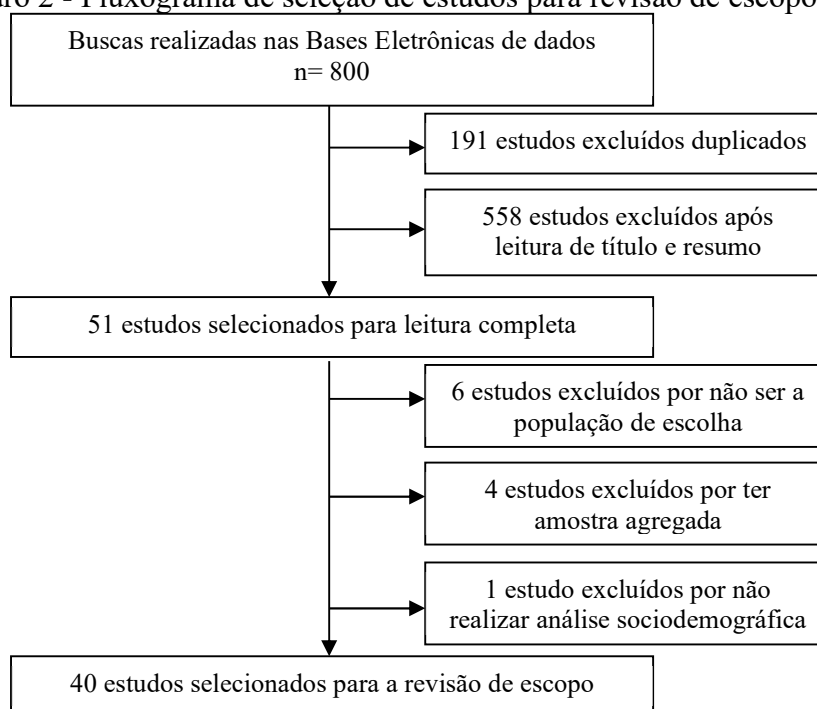
Fonte: formulação do autor, 2022

Foram encontradas 806 entradas de publicações ao total, porém na base de dados da *Cochrane Library*, foi possível extrair apenas 6 das 12 entradas, totalizando 800 entradas para análise. As entradas foram importadas para a plataforma *Rayyan* para a remoção de duplicados e posterior seleção dos artigos para exclusão e inclusão por dois pesquisadores no formato duplo cego por meio da leitura de títulos e resumos (OUZZANI *et al.*, 2016). As divergências encontradas foram solucionadas com a avaliação de um terceiro pesquisador.

Os critérios para inclusão foram ser estudos realizados com a amostra desejada de estudantes do curso de graduação em Odontologia de universidades públicas brasileiras, de forma desagregada, ou seja, com dados sociodemográficos dos estudantes que não fossem agregados com estudantes de outros cursos, outras instituições não-públicas ou outras nacionalidades. O limite de 20 anos (2002-2022) se dá pelo início da implementação das ações afirmativas nesse mesmo período nas universidades públicas brasileiras.

O processo de seleção dos estudos para a revisão de escopo ocorreu de acordo com o seguinte fluxograma:

Quadro 2 - Fluxograma de seleção de estudos para revisão de escopo



Fonte: formulação do autor, 2023

Os dados foram extraídos dos estudos após leitura completa e tabulados em uma planilha utilizando o software *Microsoft Office Excel*. A identificação das entradas se deu por Autor/Ano de publicação, com o registro do Título e Periódico. Foram identificadas as IES onde foram realizados os estudos, a respectiva unidade federativa e macrorregião do território nacional, o tipo de estudo, o instrumento utilizado, o número de participantes da amostra com a descrição da mesma e o ano de interesse do estudo – considerou-se o ano em que os estudantes estavam matriculados, ingressaram ou se formaram de acordo com cada grupo amostral.

As principais variáveis pesquisadas foram a distribuição da amostra por sexo ou gênero; se o estudo aborda ações afirmativas ou não, e qual percentual de alunos cotistas; se o estudo aborda a dimensão raça/cor na análise sociodemográfica ou não, e qual distribuição segundo essa dimensão. O tratamento dado aos números percentuais de estudantes em cada categoria de sexo/gênero ou de raça/cor foi de acordo com a disponibilidade das informações na publicação, extraídos na íntegra ou obtidos de forma aritmética pelo autor analisando o N total da amostra e o N referente à cada categoria, considerando apenas uma casa decimal. Na ausência de dados referente ao sexo/gênero oposto, foi utilizada a forma binária de classificação complementar, exceto quando havia explicitamente um N de “não informados” ou “outros”.

A pesquisa também identificou se os estudos trazem variáveis sociodemográficas secundárias de idade, estado civil, se o estudante trabalha, renda familiar mensal, classe socioeconômica, financiamento dos estudos, escolaridade dos pais e origem de ensino médio.

Os estudos foram agrupados segundo os temas de pesquisa identificados ao longo da revisão, e esforço foi feito para identificar quais desenhos de estudo foram os mais frequentes, quais instrumentos foram utilizados, e se a pesquisa foi uni ou multicêntrica nas variadas IES públicas brasileiras.

Foram identificados os períodos ou repositórios em que os estudos foram publicados, com identificação da abrangência territorial das revistas e as respectivas classificações Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), referente ao quadriênio 2017-2020.

A qualidade dos estudos foi avaliada por dois pesquisadores, aplicando o *Study Quality Assessment Tools* da *National Heart, Lung, and Blood Institute – National Institutes of Health* (2021).

Os dados sociodemográficos obtidos das variáveis de interesse foram exportados e submetidos à meta-análise utilizando o software *Stata* versão 17, e posteriormente apresentados em formato de diagrama *forest plots*.

8.1.7 Resultados

Quanto à distribuição (demonstrada em colchetes) dos periódicos em que os estudos foram publicados por nacionalidade, foram identificadas duas revistas estadunidenses (Journal of Dental Education [3] e PLOS One [1]), uma argentina (Acta Odontologica Latinoamericana [1]), uma colombiana (Universidad y Salud [1]), duas europeias (European Journal of Dental Education [3] e Health Psychology and Behavioral Medicine [1]), duas internacionais (Archives of Environmental & Occupational Health [1] e Human Resources for Health [1]) e 13 brasileiras (Arquivos em Odontologia [1], Brazilian Dental Journal [1], Brazilian Dental Science [1], Brazilian Journal of Oral Sciences [1], Brazilian Oral Research [1], Ciência & Saúde Coletiva [2], Journal of Applied Oral Science [1], Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [1], Revista Brasileira de Epidemiologia [1], Revista da ABENO [14], Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre [1], Revista de Cirurgia e

Traumatologia Buco-Maxilo-Facial [1] e Revista de Odontologia da UNESP [1]). Um estudo encontrado é uma Tese de Doutorado apresentada à ENSP/Fiocruz.

Foram encontrados 22 estudos em português, 17 em inglês e um em espanhol. O relevante número de estudos publicados em língua inglesa (42,5%) reflete a importância que o idioma possui na divulgação do conhecimento acadêmico-científico, inclusive em revistas brasileiras. A classificação das revistas segundo a Qualis CAPES foi a seguinte:

Quadro 3 - Classificação Qualis CAPES (2017-2020) dos periódicos encontrados

Qualis	Revista
A1	PLOS One Ciência e Saúde Coletiva
A2	Brazilian Dental Journal Brazilian Oral Research Human Resources for Health Journal of Applied Oral Science
A3	European Journal of Dental Education Journal of Dental Education Revista Brasileira de Epidemiologia Revista de Odontologia da UNESP
A4	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada
B1	Archives of Environmental & Occupational Health Brazilian Dental Science Brazilian Journal of Oral Sciences Health Psychology and Behavioral Medicine
B3	Acta Odontologica Latinoamericana Arquivos em Odontologia Revista da ABENO Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Universidad y Salud

Fonte: formulação do autor, 2023

Ao analisar os temas pesquisados nos 40 estudos, dois grupos temáticos surgem. O primeiro é focado no perfil estudantil e profissional dos alunos, correlacionando com a motivação da escolha da profissão, inserção no mercado de trabalho ou mudanças curriculares no curso de odontologia – um total de 27 artigos. O segundo grupo foca no estilo de vida dos estudantes e questões de saúde, abordando temas de saúde bucal, uso de substâncias psicoativas, sofrimento, desgaste físico, ou assédio sofrido pelos estudantes – um total de 13 artigos.

O desenho de estudo encontrado mais comum foi o observacional descritivo transversal, totalizando 37 estudos (92,5%) nesse formato. Ademais, foram encontrados dois estudos coorte retrospectivos e um estudo de caso por análise documental. É válido ressaltar que a descrição contida na metodologia desses estudos não necessariamente coincide com a classificação aqui adotada, havendo uma reclassificação crítica pelo autor.

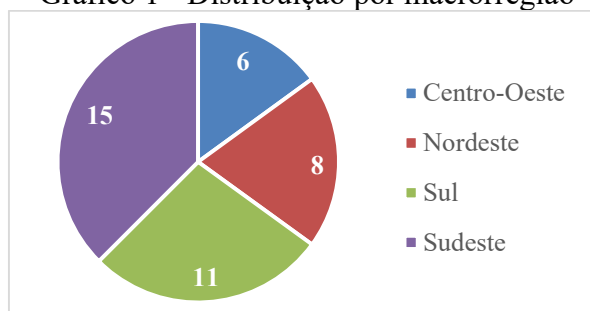
Um estudo que se classificou como observacional prospectivo (BITENCOURT *et al.*, 2022) foi aqui reclassificado como transversal uma vez que a amostra de alunos formandos observados a cada ano foi avaliada apenas uma vez no tempo, não sendo possível classificar como uma coorte prospectiva. Um outro artigo que se autointitulou como transversal retrospectivo (SILVA *et al.*, 2012) foi reclassificado como coorte retrospectivo, por analisar uma amostra desde a sua admissão do curso (tipo de ensino médio, tempo entre a conclusão do ensino médio e o vestibular e o ranking no vestibular) e dados acadêmicos (seu desempenho acadêmico, tempo até completar a graduação, taxa de frequência às aulas e carga horária do aluno em atividades de ensino, pesquisa e extensão).

Os instrumentos de pesquisa mais comuns foram os questionários, utilizados em 38 estudos, sozinhos ou em associação com outras escalas validadas direcionadas para o tema da pesquisa. Dois artigos fizeram apenas revisão documental, e um fez a revisão documental associada também a um questionário. O estudo que é em formato de tese também se utilizou de entrevista semiestruturada, embora estas fossem direcionadas a outro público-alvo que não os de interesse na presente revisão de escopo, como professores e coordenadores de cursos de graduação.

Três estudos foram realizados de forma multicêntrica: um em quatro universidades pernambucanas, sendo duas públicas e duas particulares (AGUIAR *et al.*, 2009), um em três universidades públicas não identificadas do estado de São Paulo (SANTOS *et al.*, 2013), e outro em uma universidade pública do estado de São Paulo, a Universidade Estadual Paulista (UNESP), em comparação com uma universidade estadunidense, a *Stony Brook University* (WAJNGARTEN *et al.*, 2018). Os 37 estudos restantes foram realizados em apenas uma IES, sendo interessante observar que dois desses estudos foram conduzidos na mesma amostra censitária de 300 estudantes da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no ano de 2011 (GONZALES-SULLCAHUAMÁN *et al.*, 2013.; MONTES *et al.*, 2015).

Ao analisar a distribuição dos estudos por macrorregião, observamos a seguinte distribuição:

Gráfico 1 - Distribuição por macrorregião



Fonte: formulação do autor, 2023

Dos estudos realizados na região Sudeste, região com o maior número de publicações, 1 foi realizado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), 1 na Universidade Federal Fluminense (UFF), 4 na UNESP de forma isolada e 1 nessa mesma IES em conjunto com uma universidade internacional (*Stony Brook University*), 1 na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), 3 na Universidade de São Paulo (USP), 1 em três IES não identificadas em São Paulo, 1 na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), e 1 na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Dos 11 estudos realizados na região Sul, 2 foram realizados na UFPR – sendo ambos compostos pelo mesmo grupo amostral como previamente relatado, 4 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 4 na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e 1 em uma IES pública não identificada da região Sul. Do Nordeste, 2 foram na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1 na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 1 na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), 1 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 1 na Universidade Federal de Sergipe (UFS), e 1 na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) de maneira isolada e outro nessa mesma IES em conjunto com a Universidade de Pernambuco (UPE) e duas IES particulares: a Faculdade de Odontologia de Recife (FOR) e a Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC/ASCES). Da região Centro-Oeste, todos os 6 estudos foram realizados na Universidade Federal de Goiás (UFG). Não foram encontrados estudos da Região Norte do país.

A avaliação da qualidade dos artigos está reportada na Tabela 4, considerando as 37 publicações que tiveram como desenho o observacional transversal descritivo, elegíveis para a aplicação da ferramenta desenvolvida pela agência governamental de pesquisa biomédica estadunidense.

Tabela 4 - Análise da qualidade das fontes de evidência

Publicação	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5
Matos, 2005	S	S	S	S	N
Martelli Jr et al., 2007	S	S	S	S	N
Aguiar et al., 2009	S	S	S	S	N
Garbin et al., 2010	S	S	S	S	N
Machado et al., 2010	S	S	S	S	S
Nunes et al., 2010	S	S	S	S	N
Teixeira et al., 2010	S	S	S	S	S
Freire et al., 2011	S	S	S	S	N
Toassi et al., 2011	S	S	S	S	N
Campos et al., 2012	S	S	S	S	N
Barbosa et al., 2013	S	S	S	S	S
Gonzales-Sullcahuamán et al., 2013	S	S	S	S	NA
Santos et al., 2013	S	S	S	S	N
Latreille et al., 2015	S	S	S	S	N
Marques et al., 2015	S	S	NR	S	N
Montes et al., 2015	S	S	S	S	NA
Santos et al., 2015	S	S	S	S	N
Barbosa et al., 2016	S	S	S	S	N
Baur et al., 2016	S	S	S	S	N
Milanesi et al., 2016	S	S	S	S	NA
Neves e Ribeiro., 2016	S	S	S	S	N
Pinheiro e Noro., 2016	S	S	S	S	S
Saliba et al., 2017	S	S	S	S	N
Graner et al., 2018	S	S	S	S	N
Mota et al., 2018	S	S	S	S	N
Querino et al., 2018	S	S	S	S	N
Silva et al., 2018	S	S	S	S	N
Tompsen et al., 2018	S	S	S	S	N
Wajngarten et al., 2018	S	S	NR	S	S
Cayetano et al., 2019a	S	S	S	S	N
Freire et al., 2019	S	S	S	S	N
Rocha et al., 2019	S	S	S	S	N
Caldeira et al., 2021	S	S	N	S	N
Melo et al., 2021	N	S	S	S	S
Tango et al., 2021	S	S	NR	S	N
Bitencourt et al., 2022	S	S	S	S	N
Silva et al., 2022	S	S	S	S	S

Legenda: S = Sim; N = Não; NA = Não se aplica; NR = Não reportado. (Instrumento em ANEXO A)

Fonte: formulação do autor, 2023

Considerando que o item “não se aplica” foi utilizado para as perguntas 6 a 14 da ferramenta em virtude do desenho de estudo, apenas os itens de 1 a 5 foram considerados para a avaliação da metodologia nessa revisão. Enquanto apenas cerca de 18,9 % dos estudos foram considerados bons na análise da metodologia, cerca de 73% dos estudos foram considerados regulares e 8,1% foram considerados ruins.

Todos os estudos incluídos na presente revisão utilizam a classificação de sexo ou gênero de forma binária, sem aprofundamento do debate de forma a incluir diversidade de gênero ou interseccionalidade. Do total, 60,0% utilizam a categoria sexo, 32,5% utilizam a categoria gênero, e 7,5% utilizam sexo e gênero de forma intercambiável.

A pesquisa médica contemporânea e a prática clínica muitas vezes usam erroneamente sexo e gênero de forma intercambiável, porém sexo e gênero não são sinônimos. O sexo, salvo indicação em contrário, relaciona-se com a biologia: os gametas, os cromossomos, os hormônios e os órgãos reprodutivos. O gênero se relaciona com papéis, comportamentos e expectativas sociais que variam com o tempo e o lugar, histórica e geograficamente. Essas categorias descrevem diferentes atributos que devem ser considerados dependendo da finalidade a que se destinam (BEWLEY *et al.*, 2021). Na presente revisão de escopo, será adotada doravante a categoria gênero, entendendo o campo social que está sendo abordado.

Em uma simples análise descritiva quantitativa, ao somar o total das amostras e a distribuição por gênero, foi observada a seguinte distribuição⁵:

Tabela 5 - Distribuição por gênero do quantitativo total de estudantes

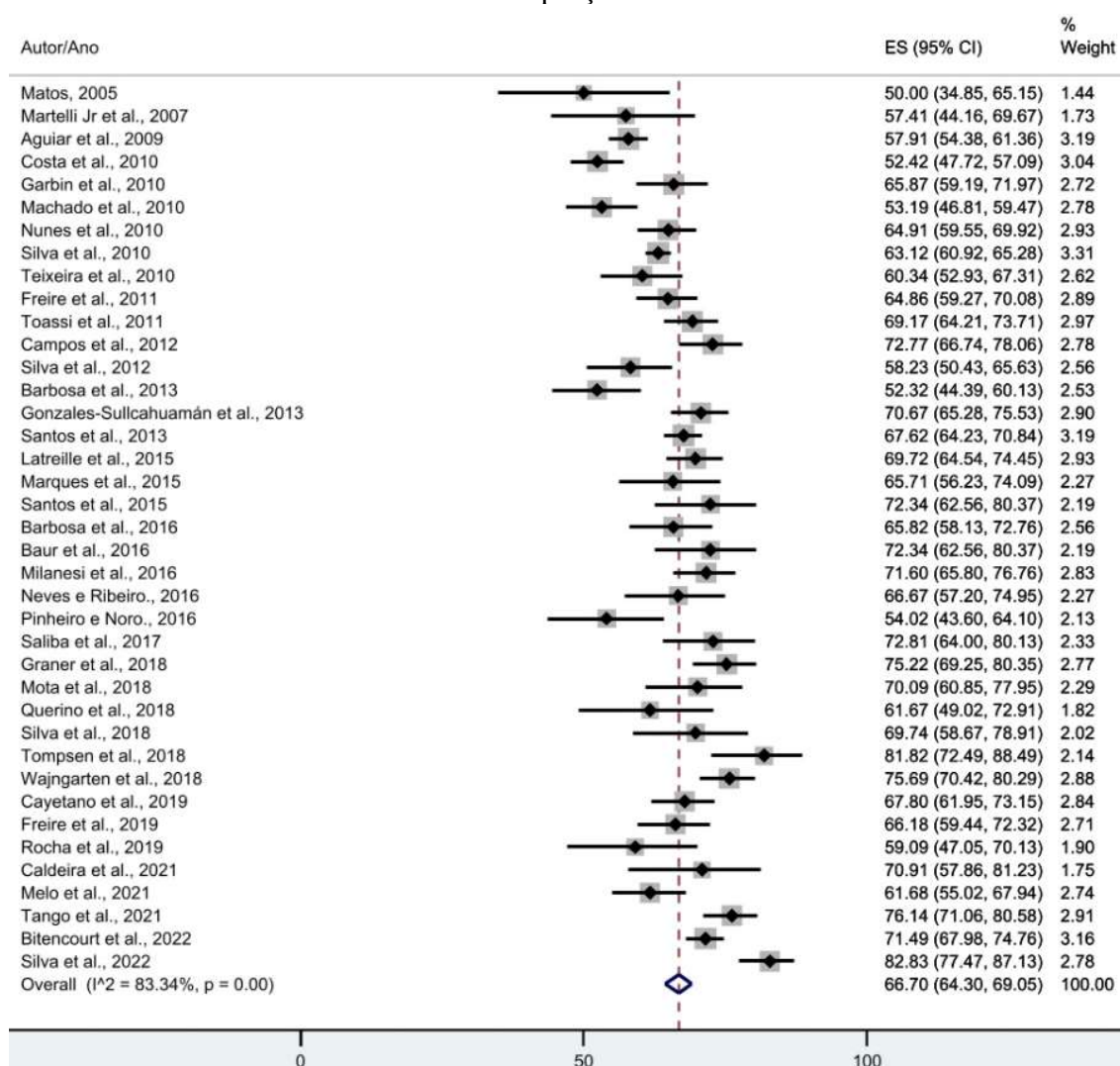
Gênero	N	%
Feminino	6980	65,9%
Masculino	3566	33,7%
Outros (Não Informado)	40	0,4%
Total	10586	100,0%

Fonte: formulação do autor, 2023

Ao analisar a proporção de gênero ao longo das publicações (Gráfico 2), é percebida uma tendência do processo de feminização da odontologia, com a acentuação da proporção de mulheres (50,0% a 82,8%) em relação aos homens (17,2% a 50%).

⁵ Para fins de cálculo, os estudos de Gonzales-Sullcahuamán *et al.*, 2013 e Montes *et al.*, 2015 foram considerados duplicados por serem relativos da mesma amostra. No estudo de Costa *et al.*, 2010 foi considerado apenas o N dos estudantes ingressantes

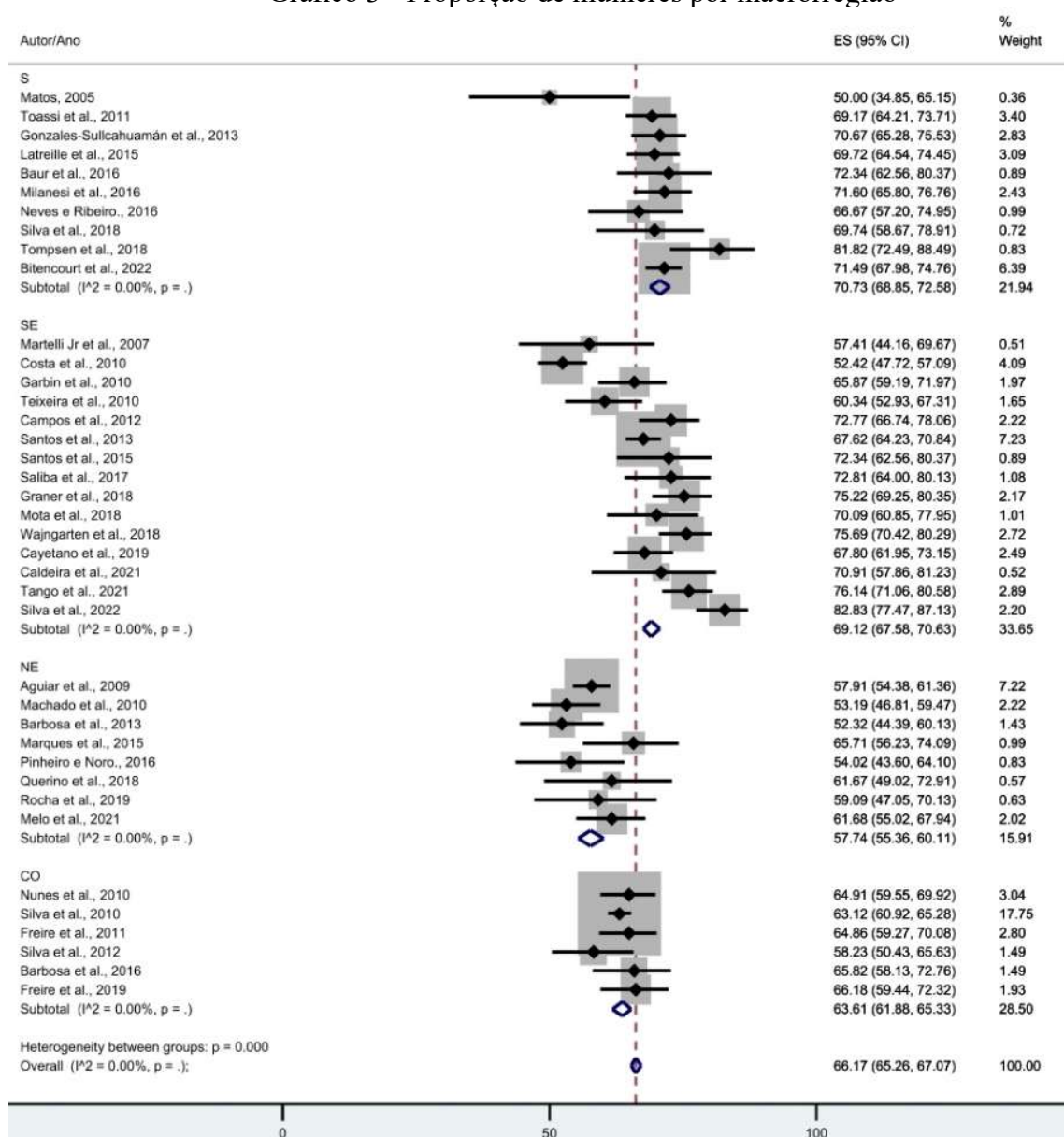
Gráfico 2 - Proporção de mulheres



Fonte: formulação do autor, 2023

Se analisadas por macrorregião (Gráfico 3), a proporção de mulheres nas amostras é mais representativa nas regiões Sul e Sudeste do que no Nordeste e Centro-Oeste, embora todas as pesquisas tenham obtidos valores iguais ou acima de 50%.

Gráfico 3 - Proporção de mulheres por macrorregião



Fonte: formulação do autor, 2023

As demais variáveis sociodemográficas mais pesquisadas em ordem decrescente foram: idade (80,0%), renda (32,5%), estado civil (30,0%), escolaridade dos pais (30,0%), origem de ensino médio (30,0%), financiamento dos estudos (17,5%), classe socioeconômica (15,0%), se trabalha (12,5%) e quesito raça/cor (12,5%). Neste último quesito, apenas 4 estudos (10,0%) trazem o quantitativo percentual das categorias pesquisadas.

Dos 5 estudos que pesquisaram raça/cor, 4 apresentaram os resultados obtidos no levantamento sociodemográfico, sendo, destes, um de forma parcial:

Tabela 6 - Distribuição por raça/cor

Estudo	IES	Branços	Pardos	Pretos	Amarelos	Indígena	Outros
Latreille <i>et al.</i> , 2015	UFSC	89,29%	6,42%	2,44%	1,52%	.	0,30%
Silva <i>et al.</i> , 2018	UFSC	92,10%	NI	NI	NI	NI	NI
Rocha <i>et al.</i> , 2019	UESPI	42%	44%	11%	3%	.	.
Silva <i>et al.</i> , 2020	UFF	58,4%	30,0%	7,3%	1,7%	0,9%	1,7%

Legenda: NI = não-informado.

Fonte: formulação do autor, 2023

No estudo realizado por Barbosa *et al.*, (2013) na UEPB, os autores afirmam que “em relação à raça declarada o predomínio de alunos que se autodeclararam brancos, segue uma tendência já registrada”, como único dado presente na publicação sobre o resultado da pesquisa nesse quesito raça/cor.

Os estudos que abordam a dimensão da Renda Familiar Mensal dos estudantes apresentaram variações na maneira em que os dados foram apresentados, aparecendo ou de forma bruta ou em medida em salários-mínimos:

Quadro 4 - Renda familiar mensal autorreferida

Estudo	IES	Renda
Machado <i>et al.</i> , 2010	UFPB	1,7% até 1 SM 22,6% de 1 a 3 SM 4,2% de 3 a 6 SM 71,4% acima de 6 SM
Silva <i>et al.</i> , 2012	UFG	67,1% com rendimento alto, >1.200,00 (+/-4 SM)
Barbosa <i>et al.</i> , 2013	UEPB	26,5 até 3 SM 25,8% de 3 a 6 SM 23,8% de 6 a 10 SM 23,8% acima de 10 SM
Santos <i>et al.</i> , 2013	3 Públicas de SP	21,7% R\$510,00-3.060,00 24,9% R\$3.061,00-7.650,00 28,6% R\$7.651,00-10.200,00 24,9% > R\$10.200,00
Latreille <i>et al.</i> , 2015	UFSC	40,7% R\$9.263,00 31,5% R\$5.241,00 20,2% R\$2.654,00 6,7% R\$1.685,00 0,9% R\$1.147,00
Marques <i>et al.</i> , 2015.	UFPE	9,7% > R\$ 10.201,00 31,4% de R\$ 5.101,00 a 10.200,00 40,0% de R\$ 2.041,00 a 5,100,00 10,5% de R\$ 1.021,00 a 2.040,00 8,6% de R\$ 0 a 1.020,00
Graner <i>et al.</i> , 2018	Unicamp	65,9% > 6 SM
Querino <i>et al.</i> , 2018	UEPB	25,0% 1 a 2 SM 41,7% 3 a 5 SM 11,7% > 5 SM 21,7% NI
Silva <i>et al.</i> , 2018	UFSC	39,5% de 5 a 10 SM 17,5% acima de 15 SM
Rocha <i>et al.</i> , 2019	UESPI	30,0% 1 a 3 SM 38,0% 4 a 6 SM 30,0 % acima de 6 SM 2,0% NI
Bitencourt <i>et al.</i> , 2022	UFRGS	21,1% < 5 SM 36,9% 6 a 10 SM 22,7% 11 a 20 SM 5,5% > 21SM 13,7% NI
Silva <i>et al.</i> , 2022	UFF	24,0% < 3 SM 33,9% 3 a 6 SM 22,8% 6 a 10 SM 19,3% > 10 SM

Legenda: SM = salário-mínimo, NI = não-informado.

Fonte: formulação do autor, 2023

A classe socioeconômica dos estudantes também foi utilizada por alguns autores como forma de análise sociodemográfica, com apresentação de resultados de forma parcial em 3 casos e com dados completos em 5 casos:

Quadro 5 - Classe social dos estudantes

Estudo	IES	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Classe E	NI
Matos, 2005	1 Pública do Sul	Maioria classe A Aproximadamente 1/3 classe B					
Teixeira <i>et al.</i> , 2010	UFES	41,3%	43,7%	12,1%	5,0%	.	.
Gonzales-Sullcahuamán <i>et al.</i> , 2013	UFPR	46,0%	46,6%	6,0%			1,3%
Latreille <i>et al.</i> , 2015	UFSC	40,7%	51,7%	7,6%	.	.	.
Montes <i>et al.</i> , 2015	UFPR	46,0%	46,6%	6,0%			1,3%
Baur <i>et al.</i> , 2016	UFSC	50,0%	34,0%	16,0%	.	.	.
Neves e Ribeiro, 2016	UFSC	NI	47,0%	NI	NI	NI	.NI
Saliba <i>et al.</i> , 2017	UNESP	32,1% diurnos B2 41,2% noturnos C1					

Legenda: NI = não-informado.

Fonte: formulação do autor, 2023

A dimensão da Origem do Ensino Médio foi pesquisada em 12 estudos, com apresentação de resultados de forma completa em 10 destes, 1 de forma parcial, e um sem dados disponíveis na publicação:

Tabela 7 - Origem do Ensino Médio dos estudantes

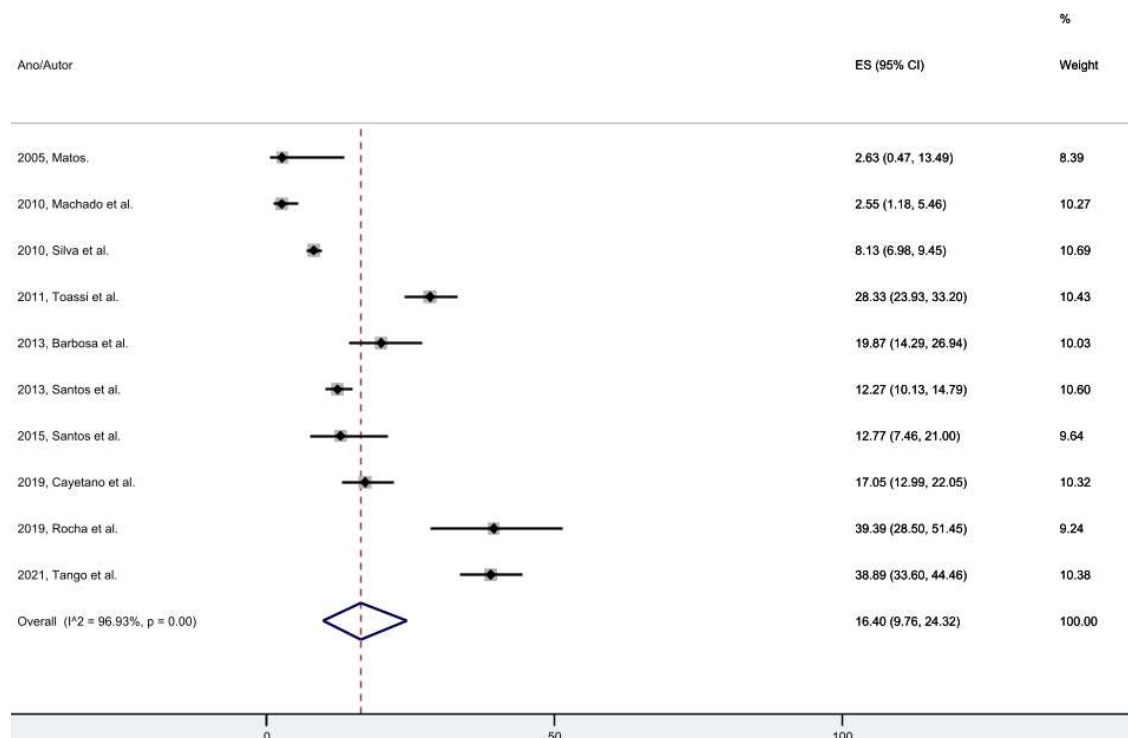
Estudo	IES	Público	Privado	Ambos	NI
Matos, 2005	1 Pública do Sul	2,6%	71,1%	2,6%	23,7%
Aguiar <i>et al.</i> , 2009	UFPE e FOP	NI	NI	NI	.
Machado <i>et al.</i> , 2010	UFPB	6,8%	85,5%	7,7%	.
Silva <i>et al.</i> , 2010	UFG	8,1%	91,9%	.	.
Toassi <i>et al.</i> , 2011	UFRGS	28,3%	67,2%	3,4%	1,1%
Barbosa <i>et al.</i> , 2013	UEPB	19,9%	72,8%	7,3%	.
Santos <i>et al.</i> , 2013	3 Públicas de SP	12,3%	87,7%	.	.
Santos <i>et al.</i> , 2015	USP	13,0%	61,0%	26,0%	.
Silva <i>et al.</i> , 2018	UFSC	NI	64,5%	NI	.
Cayetano <i>et al.</i> , 2019a	USP	17,1%	82,6%	.	0,4%
Rocha <i>et al.</i> , 2019	UESPI	39,4%	60,6%	.	.
Tango <i>et al.</i> , 2021	UNESP	39,0%	48,1%	12,9%	.

Legenda: NI = não-informado.

Fonte: formulação do autor, 2023

Se considerarmos a proporção de estudantes que tem sua origem no ensino médio público, há uma tendência de aumento gradativo dessa expressão ao longo do tempo nesses estudos, chegando a valores de acima dos 30% nos últimos anos.

Gráfico 4 - Proporção de estudantes provenientes de escolas públicas



Fonte: formulação do autor, 2023

Embora 13 (32,5%) do total de artigos façam alguma referência às ações afirmativas, apenas 4 (10,0%) trazem o percentual de estudantes que entraram na universidade pública por essas políticas. Dos 4 estudos incluídos na revisão que quantificam as ações afirmativas, foram extraídas as seguintes taxas de alunos cotistas:

Tabela 8 - Proporção de alunos cotistas

Estudo	IES	%	Ano
Barbosa <i>et al.</i> , 2013	UEPB	8,6%	2011
Silva <i>et al.</i> , 2018	UFSC	18,4%	2015
Cayetano <i>et al.</i> , 2019a	USP	8,0%	2014-2016
Silva <i>et al.</i> , 2022	UFF	42,6%	2018

Fonte: formulação do autor, 2023

As variáveis acadêmicas identificadas, assim como as profissionais ou as de estilo de vida e saúde dos estudantes, embora tenham sido tabuladas durante a leitura, não foram

submetidas à meta-análise devido à alta heterogeneidade dos desenhos dos estudos na obtenção dos dados.

8.1.8 Discussão

O debate das iniquidades sociais ao acesso ao ensino superior é consolidado na perspectiva que os cursos de odontologia são historicamente elitistas, com alunos provenientes em sua maioria de escolas particulares que os preparam melhor para a alta concorrência dos exames vestibulares, com renda familiar compatível com as camadas mais privilegiadas da população (MATOS, 2005; MACHADO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2013; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; CAYETANO *et al.*, 2019a).

A metodologia de análise de renda, entretanto, é bastante heterogênea, ora sendo avaliada em Salários Mínimos, ora em renda bruta mensal, o que dificulta uma análise temporal. Os critérios de divisão entre os intervalos de renda também não estão claros nas publicações, variando amplamente a cada autor, como sinalizados no Quadro 4. A análise de classe social, utilizando a classificação proposta pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), aponta para um predomínio das classes A e B entre os estudantes de odontologia das IES públicas, apesar de eventual incompletude dos dados nas publicações.

Um estudo que destoou dos demais sobre a situação econômica dos estudantes foi o de Barbosa *et al.* (2013), relatando na sua discussão que

Apesar da renda familiar neste estudo ter sido entre 01 a três SM, uma grande percentual dos alunos entrevistados (88,7%) não exerce atividade laboral, dedicando o seu tempo de forma integral ao estudo, característica peculiar encontrada em odontologia cujos cursos na sua maioria necessitam de tempo e dedicação integral do aluno para concluir as disciplinas no tempo mínimo de curso. (BARBOSA *et al.*, 2016, p. 92)

Essa expressiva quantidade de estudantes com renda até três salários mínimos relatada pelo autor poderia indicar uma origem social menos privilegiada da população, porém, esbarra em questões contraditórias e metodológicas de cálculo, uma vez que 74,3% dos estudantes pesquisados se encontram acima dessa faixa de até três salários mínimos (distribuídos nas outras subdivisões de renda estabelecidas pelo autor). Olhando por um outro ângulo, se o autor decidisse utilizar as mesmas faixas do artigo de Machado *et al.* (2010), obteria 47,6% dos estudantes na

faixa de renda acima dos 6 salários mínimos, numero bem superior aos 26,5% relatados na discussão como mais frequente, caracterizando um perfil um pouco mais condizente com a literatura.

Os programas de ações afirmativas são debatidos como forma de combater a desigualdade em relação às oportunidades educacionais, tendo propósito de potencializar e ampliar o acesso de grupos historicamente minoritários dentro da educação superior pouco heterogênea (MACHADO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2013; LATREILLE *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2015; CAYETANO *et al.*, 2019a; ROCHA; BATISTA; FERRAZ, 2019; TANGO *et al.*, 2021; BITENCOURT *et al.*, 2022).

Diversas medidas adotadas pelas IES são mencionadas, tais como sistema de reserva de vagas, programa de bônus no vestibular para estudantes do ensino público, pré-vestibular comunitário, visitas de equipe da IES nas escolas públicas com incentivo aos estudantes a prestarem o vestibular e ampliação dos locais de realização das provas. O aumento da proporção de estudantes advindos do ensino público, apresentado no Gráfico 4, demonstra que houve impacto positivo das ações afirmativas no cenário das universidades brasileiras, embora apenas seja uma dimensão abordada em apenas 10 das 40 publicações.

É importante salientar o limitado número de apenas quatro publicações que pesquisam a porcentagem de ingressantes por ações afirmativas, e estas demonstram um número ainda baixo de estudantes cotistas (variando de 8,0% a 42,6% na amostra pesquisada), por muita vezes significativamente aquém da proposta de 50% prevista nos marcos legais.

O que causa estranhamento, além da invisibilidade do tema nesses tipos de estudo, é como que alguns autores não fazem análise em profundidade do contexto resultantes dessas políticas, mesmo com dados favoráveis para tal. Apesar de não quantificar os alunos cotistas em seu estudo na UESPI, Rocha *et al.* (2019) demonstram que cerca de 39% dos seus estudantes foram provenientes de escolas públicas, cerca de 44% são pardos e cerca de 11% são pretos, e ainda afirmam que não existe domínio da classe alta na universidade pelo aumento gradativo do número de alunos com renda entre 1 a 3 salários mínimos. Não fosse apenas o equívoco das autoras na classificação política da negritude ao dizer que “os negros ainda são minoria no curso de odontologia da UESPI (ROCHA; BATISTA; FERRAZ, 2019, p. 56)”, quando na verdade representam 55% dos estudantes – ao somar a parcela de estudantes pretos e pardos, ainda há omissão dessas variáveis de renda, classe e raça/cor na sua conclusão:

Os resultados do presente estudo demonstraram que o perfil do estudante de Odontologia da UESPI é caracterizado por jovens na faixa etária entre 21 e 24 anos,

solteiros e a maioria se autodeclara mulher. Grande parte dos estudantes são egressos de escolas particulares e filhos de pais com escolaridade de nível superior. São muito engajados com pesquisa e iniciação científica dentro e fora da universidade. Suas perspectivas quanto à profissão incluem realização pessoal, promoção de saúde e valorização da classe. (ROCHA; BATISTA; FERRAZ, 2019, p. 58)

Apesar de ter sido um achado pontual, o uso de termos não científicos para a descrição da categoria raça embasado em terminologias pejorativas de cunho popular foi encontrada em Tango *et al.* (2021)

Atualmente, as universidades públicas federais brasileiras, assim como algumas universidades públicas do Estado de São Paulo, como o ICT/CSJC-UNESP, realizam ações afirmativas (cotas) reservando 50% das vagas no vestibular para alunos com formação no ensino médio público, que vêm de família socioeconômica pobre e que se autodeclararam pretos, mulatos ou índios. (TANGO *et al.*, 2021, p. 4, tradução do autor)

Por mais que os termos “mulato” (ao invés de pardo) e “índio” (ao invés de indígena) tenham sido amplamente utilizados no léxico brasileiro para designar a população miscigenada e a de povos originários no passado, a utilização em produção científica recente – ao invés dos critérios de classificação étnico-racial usualmente adotados pelos estudiosos da questão de racial ou pelo IBGE, demonstra que a escolha dos termos permanece vinculada à visão de mundo do autor. Mesmo os termos em inglês “*mulatto*” e “*indian*” no texto original não são os usualmente utilizados na literatura científica em língua inglesa.

O debate racial é pouco presente nos artigos pesquisados. Apenas quatro publicações (10%) tiveram interesse suficiente em pesquisar racialmente qual o grupo predominante de alunos nessas instituições, com graus insipientes de aprofundamento nas discussões apresentadas. A categoria estado civil suscitou mais curiosidade aos pesquisadores do que a identidade étnico-racial dos alunos, sendo esse *status* abordado em 12 das 40 pesquisas (30%). A invisibilidade da questão racial na predominância dos estudos demonstra a naturalização da hegemonia dos corpos presentes nessas instituições.

Quanto à questão de gênero, a maioria dos autores utiliza a categoria sexo para análise da população estudada e todos os estudos encontrados utilizam sistemas binários de identificação de gênero na sua metodologia de análise. Todavia, é importante salientar que 0,4% dos estudantes não responderam esse tópico. Essa falta de resposta pode estar relacionada a questões mais profundas de identidade de gênero incompatível com categorias binárias de classificação, para além de um lapso do estudante ao preencher o questionário. Embora o foco dos estudos não fosse sobre identidade de gênero, a escolha pelas categorias de análise

demonstra ainda uma presente biologização das identidades nesta parcela de produção científica ao atribuir apenas possibilidades dicotômicas entre masculino e feminino.

A mudança do perfil quanto ao gênero predominante dos profissionais, conhecida como feminização da odontologia é uma tendência observada desde as décadas de 1980-90. Esse processo é reconhecido pela inserção massiva da mulher no mercado de trabalho, e é debatido em múltiplos estudos do presente levantamento (AGUIAR *et al.*, 2009; COSTA; DURÃES; ABREU, 2010; MACHADO *et al.*, 2010; NUNES *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2010; FREIRE *et al.*, 2011; TOASSI *et al.*, 2011; BARBOSA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; LATREILLE *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2015; BAUR *et al.*, 2016; NEVES; RIBEIRO, 2016; PINHEIRO; NORO, 2016; MOTA *et al.*, 2018; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; ROCHA; BATISTA; FERRAZ, 2019; BITENCOURT *et al.*, 2022).

Alguns autores trazem como argumentos para a feminização da odontologia uma visão estereotipada da conjuntura, como:

De acordo com Rezende *et al.* (2007), essa feminização na Odontologia pode se justificar pelo fato das mulheres, geralmente, serem mais delicadas e possuírem mais habilidades manuais que os homens, características indispensáveis no exercício da Odontologia (LATREILLE *et al.*, 2015, p. 92).

De forma similar, Quirino *et al.* afirmam que

Durante sua trajetória histórica, a Odontologia caracterizou-se como uma profissão tipicamente masculina. No entanto, atualmente, tem-se discutido que ela passa por um processo crescente de feminização. [...] A profissionalização feminina, iniciada no século XIX, aconteceu relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, a mulher vinculada ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidos como dom ou vocação (QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018, p. 176).

A ideia de que fatores como delicadeza, habilidades manuais ou arte de cuidar serem tidas como dom ou vocação para odontologia ou qualquer outra área da saúde faz sentido nas práticas de cuidado em saúde. Para Santos *et al.* (2015), se a vocação fosse analisada de uma maneira mais aprofundada ela não seria necessariamente uma convicção quanto à escolha da Odontologia como profissão, mas antes uma inclinação para a área da saúde em geral, estando a escolha do curso determinada por fatores mais complexos em âmbito psicológico, econômico, educacional, político e social. A questão colocada é a construção do papel social feminino ser vista como natural na própria noção de dom ou vocação para o cuidado, e não ser entendida como um papel socialmente construído.

De forma a justificar a entrada da mulher no mercado, há também autores que veem a força de trabalho feminina como meio de complementação financeira na estrutura familiar como se força de trabalho feminina não fosse antes requerida. Nessa linha de raciocínio, Pinheiro e Noro afirmam:

Essa expansão da mulher no mundo do trabalho é devida ao aumento da escolaridade, revertendo um quadro de desigualdade e consolidando uma nova diretriz em suas carreiras, deixando de ser apenas 'do lar' e passando a dividir as despesas com os homens. (PINHEIRO; NORO, 2016, p. 18).

A alusão a melhores salários contradiz a situação de saturação atual do mercado de trabalho odontológico, mas de fato a necessidade de emancipação da força de trabalho feminina gerou mudanças na estrutura social e na família tradicional brasileira. Todavia, o recorte racial implícito é o fato não comentado de que a força de trabalho da mulher negra sempre foi requerida para incrementação da renda mensal familiar, sendo mal remunerada na sociedade brasileira, quando remunerada. A força de trabalho não requerida era a feminina branca da classe dominante.

Uma análise que chama atenção como uma não importância dada a esse processo de feminização, é a afirmação feita por Marques *et al.* (2015), de que o aumento da expressão da parcela feminina no curso de Odontologia seria apenas um reflexo da sociedade em sua distribuição de gênero, mesmo trazendo como resultado da pesquisa uma proporção de 65,7% mulheres e de 34,3% homens em sua amostra:

No Brasil, segundo o IBGE, censo demográfico de 2010, a percentagem de mulheres e homens é de 51% e 49%, respectivamente. Este fato pode justificar a predominância do sexo feminino entre os estudantes do curso de odontologia da UFPE, o que seria apenas reflexo da sociedade (MARQUES *et al.*, 2015, p. 66).

Mesmo tendo praticamente o dobro de mulheres em relação aos homens na IES pesquisada – proporção bastante acima da relação de 51% e 49% trazida pelo IBGE, para os autores, essa relação de sobrerrepresentação do gênero feminino seria casual.

Outro tópico recorrente é sobre a dupla jornada que a força de trabalho feminina é submetida.

A profissão odontológica atrai as mulheres, pois lhes permite equilibrar sua vida pessoal e profissional. Além disso, as mulheres veem a odontologia como uma forma de trabalhar com outras pessoas, além de obter ganhos financeiros e prestígio profissional (SANTOS *et al.*, 2013, p. 340, tradução do autor).

Outros estudos constataram que as mulheres muitas vezes escolhem a odontologia por acreditarem que é uma profissão na qual podem equilibrar sua vida pessoal e profissional, e veem a odontologia como uma forma de trabalhar com outras pessoas, obter ganho financeiro e prestígio profissional, e servir à comunidade (AGUIAR *et al.*, 2009, p. 1404).

Segundo, Moimaz, Saliba e Bueno (2003), antigamente a força de trabalho feminina não era necessária no orçamento familiar, porém essa situação vem sendo modificada juntamente com a cultura e a oferta de melhores salários. Além disso, esses autores afirmam que a odontologia vem sendo um curso de escolha entre as mulheres por proporcionar certa autonomia na carga horária de trabalho, possibilitando assim que elas conciliem a sua jornada profissional com a de mãe (LATREILLE *et al.*, 2015, p. 92).

Está implícito, nas afirmações de que a escolha da profissão odontológica pelas mulheres seria baseada na possibilidade de gerir um equilíbrio da vida pessoal com a profissional, o fardo do trabalho doméstico e parental recair exclusivamente sobre o gênero feminino. A obtenção de ganhos financeiros e prestígio profissional também é questionável no contexto de baixa remuneração pelo excedente de mão-de-obra e de perda do *status* da profissão na sociedade.

Para Costa *et al.* (2010), ainda que as mulheres estejam atualmente inseridas em campos de atuação de prestígio por consequência de movimentos feministas que reivindicaram progressivamente a ocupação dos espaços públicos e de produção de conhecimento, existe uma tendência de não ocuparem cargos de liderança e exercerem papéis tradicionalmente femininos associados ao cuidado e ao materno – lugares estes hierarquicamente inferiores no campo profissional. Essa associação ocorre pelo fato de ainda a mulher ser reconhecida na sociedade como “um ser regido pela dimensão da natureza, do não político e da experiência e, em oposição, o homem como ser detentor da história, da ciência e da cultura” (COSTA; DURÃES; ABREU, 2010, p. 1868). A divisão sexual do trabalho com tendência a hierarquização se reflete na perda de prestígio das profissões tradicionalmente masculinas que passaram por esse processo de feminização, como, por exemplo, o magistério primário.

Um das limitações do presente estudo de revisão de escopo é o fato da delimitação da pesquisa ser para apenas as IES públicas, o que limita a análise do perfil dos alunos a uma parcela menor dos cursos de graduação de odontologia disponíveis do país no contexto de democratização do acesso ao ensino superior – embora especificamente as ações afirmativas na forma de lei contemplem apenas as IES públicas, parte significativa da expansão do ensino universitário se deu por outros programas governamentais como o Fies.

Outra limitação é a grande heterogeneidade dos desenhos de estudo encontrados quanto a população amostral (incluindo tanto perfil de ingressantes, estudantes de todos os períodos ou

de períodos específicos, concluintes e egressos), e quanto aos anos de interesse da pesquisa, uma vez que a data de publicação aqui utilizada para traçar uma linha temporal não reflete exatamente o ano que o estudo foi realizado, mas há aproximação na produção teórica.

8.1.9 Conclusões

De maneira geral, é pouco presente o debate das ações afirmativas e o debate étnico-racial nessa parcela de publicações científicas, mesmo sendo estudos realizados em IES que têm como horizonte ou realidade palpável a ampliação do acesso ao ensino universitário a camadas mais diversas da população para além da classe dominante.

Além disso, há uma tendência a classificação de gênero de forma binária, sem contemplar outras formas de identificação de gênero. Quando ao debate de gênero apresentado, existe uma marcada visão sexista do contexto em que ocorre o processo de feminização da profissão, por muitas vezes influenciada pelos estereótipos do papel da mulher na sociedade.

Há também uma notável tendência a classificação dos estudantes por renda ou classe social por esses pesquisadores, refletindo a falta de interesse ou habilidade em abordar temas tabus como a identificação da raça/cor desses estudantes, atrelada a normatização do corpo branco nesses espaços privilegiados de produção de conhecimento. Embora não tenha sido objeto de pesquisa a identificação racial dos pesquisadores, há de se imaginar que com um histórico elitista da profissão haja pouca representatividade de corpos negros e outros não-brancos na docência e pesquisa odontológica.

O autor declara que não há conflito de interesses, sendo o financiamento da pesquisa próprio do pesquisador responsável.

8.2 ESTUDO DE CASO

Como percurso metodológico, a escolha de realizar um estudo de caso através de pesquisa qualitativa demandou o preparo para ida a campo e realização das entrevistas

semiestruturadas com os sujeitos envolvidos, análise do material coletado e categorização das falas obtidas.

8.2.1 Escolha do campo: A FO-UFRJ

A decisão de realizar um estudo de caso com ida à campo como projeto de pesquisa de mestrado foi tanto um desafio metodológico de conciliar o cronograma de execução da pesquisa em um mundo virtual pós-pandêmico, como também foi encarado como uma oportunidade singular de ouvir os sujeitos de pesquisa envolvidos nesse período de formação em que a resiliência é posta à prova.

A escolha pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FO-UFRJ) como campo de pesquisa ocorreu por ser uma IES importante no cenário acadêmico nacional, com o histórico de ter sido o primeiro curso de Odontologia criado no Brasil em 1884 – ainda que atrelado à faculdade de Medicina, e que apesar do recente sucateamento que passam as instituições federais de ensino superior, permanece como campo potente para produção de conhecimento.

Em seu percurso evolutivo, a faculdade foi referência nacional para o ensino odontológico, atraindo matrícula de estudantes de outras unidades da federação e comumente provendo docentes para diversas instituições do país pela sua formação. Não obstante, o tempo e o contexto social externos à faculdade em seu percurso evolutivo influenciaram para a revisão de uma série de privilégios historicamente conferidos ao seu corpo docente que frequentemente assumiam cargos de liderança profissional e detinham parte altamente elitizada do mercado consumidor em nível regional em seus consultórios privados. Além disso, segundo Costa (2009), o autoatribuído senso de excelência dos docentes da FO-UFRJ não tem correspondência com aspectos relativos à produtividade científica da escola, uma vez que, para a maioria dos seus professores, a pesquisa não era atividade prioritária.

A UFRJ foi arena pública no debate das ações afirmativas com repercussão nos principais veículos da imprensa alimentando o debate público nacional. O debate travado internamente na instituição foi intenso e teve representantes com posições a favor e contra as cotas raciais.

Segundo Cecília Izidoro (2022), docente da área de enfermagem, o debate sobre as questões étnico-raciais na instituição ainda é tratado como um tema exótico no seio da universidade, como se o assunto fosse apenas para pesquisadores negros e não como um ponto central na produção de conhecimento em saúde que leve em conta as características sociodemográficas da população. Para a professora, a UFRJ foi a última universidade a reconhecer a necessidade de instauração de meios institucionais para preservar as ações afirmativas de possíveis fraudes. Em 2019 foi criada pela Câmara de Políticas Raciais da UFRJ a Comissão de Heteroidentificação, orientada pela Portaria Normativa nº4 de 2018 do MEC, formada por técnicos-administrativos e docentes da instituição.

8.2.2 Análise de Conteúdo

As falas dos alunos entrevistados foram codificadas de acordo com o propósito da pesquisa, e as categorias que emergiram das falas foram agrupados nas três dimensões que correspondem aos desafios, enfrentamentos e expectativas dos estudantes durante e após o período de graduação.

Quadro 6 - Codificação das entrevistas

Dimensão	Categorias	Síntese
Desafios	Conflito Interpessoal Desafio Pandêmico Escassez Material Limitação Institucional	Principais dificuldades experienciadas no período de graduação, capazes de gerar sofrimento em relação ao ambiente universitário
Enfrentamentos	Apoio Institucional Rede de Apoio Familiar Vínculo Entre Estudantes	Maneiras encontradas de lidar com os desafios postos pela realidade, de forma a superar as situações-problemas
Expectativas	Expectativa Acadêmica Expectativa de Atuação Expectativa Material	Projeções com a carreira odontológica após a finalização do curso de graduação

Fonte: formulação do autor, 2023

O perfil dos entrevistados segundo gênero, raça/cor, modo de ingresso e período está descrito no Quadro 7.

Quadro 7 - Perfil dos estudantes entrevistados

Entrevistado/a	Gênero	Raça/Cor	Modo de Ingresso	Período
Estudante A	Feminino	Preta	Enem: Ação Afirmativa	8º período
Estudante B	Masculino	Branca	Enem: Ampla Concorrência	8º período
Estudante C	Feminino	Branca	Enem: Ampla Concorrência	7º período
Estudante D	Feminino	Branca	Enem: Ampla Concorrência	7º período
Estudante E	Masculino	Branca	Enem: Ação Afirmativa	7º período

Fonte: Formulação do autor, 2023.

8.2.2.1 Dimensão I: Desafios

A primeira dimensão analisada refere-se aos principais desafios enfrentados pelos estudantes. Nessa dimensão, quatro categorias foram estabelecidas: (1) Conflito Interpessoal, (2) Desafio Pandêmico, (3) Escassez Material e (4) Limitação Institucional.

Nas falas sobre a primeira categoria de (1) Conflito Interpessoal, foram identificadas as subcategorias de assédio e desentendimento percebidos pelos discentes no período de faculdade.

O assédio sexual, partindo de professores está presente em fala das estudantes do gênero feminino, como no relato: “Foi assédio sexual mesmo. Mas não só comigo, foi com outras alunas também” (Estudante A). Apesar de não ser uma prática do corpo docente percebida como generalizada pelas entrevistadas, a recorrência do fato por professores específicos também é relatada por outra estudante:

E ele [o professor], enfim, age como se as pessoas precisassem da ajuda dele, fica abraçando as alunas, inclusive ele tentou encostar em mim, e eu tive que mandar parar de encostar em mim, porque senão ele não pararia, isso comigo e com mais várias pessoas da minha turma e das turmas de cima (Estudante D).

Não apenas na relação com professores, mas relatos das estudantes se sentirem inseguras no *campus* universitário também aparece na seguinte fala:

Não [me senti assediada] por nenhum colega meu, mas dentro do Fundão. Fora do prédio da odontologia, mas dentro do Fundão. É meio complicado, assim né? Não que isso influencie qualquer coisa, mas eu estava de short e aí tinha um homem parado na frente do hospital, e aí aquelas coisas, né? Fica chamando... e eu me senti bastante vulnerável, porque na hora eu pensei assim: Nossa! Ele sabe onde eu estudo, né? Mas, enfim, nunca aconteceu nada, mas essa situação me marcou bastante. (Estudante C)

Para além da universidade, a experiência de ter presenciado assédio sexual também foi relatada no ambiente de estágio em hospital de urgência/emergência no SUS:

Então, acho que você deve saber que o ambiente é péssimo né? É muito difícil, principalmente sendo mulher, os staffs eles são extremamente sem educação mesmo, sabe? Nos meus primeiros dias, eu sou nova no [Nome do Hospital], eu presenciei conversas com cunho sexual, na minha frente, na frente de paciente (Estudante D).

A percepção que a condição de assediada está vinculada ao gênero emerge no seguinte relato: *“Porque meus colegas homens não passam por isso. Eles passam talvez por assédio moral, outras coisas, mas definitivamente esse tipo de assédio, esse tipo de violência não é parte da realidade deles, né?”* (Estudante C).

O assédio moral no ambiente acadêmico também foi relatado:

Olha, teve uma situação muito específica, eu estava bem no início da faculdade, era uma matéria do ciclo básico, não era nem de odontologia, e eu fui perguntar pro professor, ele entregou as provas e meu deu zero numa questão e eu não entendi por que ele tinha me dado zero, e aí eu fui perguntar pra ele, e ele na frente da turma toda falou que era a pior coisa que já tinha lido na vida dele, enfim, que deveria ter dado zero na minha prova toda (Estudante C).

Já o desentendimento entre estudantes, por sua vez, é relatado em menor escala pelos discentes de ambos os gêneros, e tido como algo usual como no relato a seguir: *“Eu acho que em relação a isso, de conflitos, eu acho que são conflitos normais do ambiente, porque na faculdade a gente passa muito tempo com as mesmas pessoas. Então é natural que tenham alguns atritos, né?”* (Estudante D).

A segunda categoria que emergiu durante as entrevistas foram os (2) Desafios Pandêmicos enfrentados durante a recente pandemia da covid-19, que alterou significativamente a dinâmica de todas as instituições de ensino e impactou negativamente a saúde mental da população em uma escala global. As preocupações sobre os impactos que a pandemia trouxe na formação acadêmica surgiu em todas as entrevistas e foram atreladas a sentimentos de angústia e frustração, levando em conta que houve suspensão das atividades letivas por tempo indeterminado e mudança na dinâmica de ensino, resultando em atraso real na finalização do curso de graduação e déficit percebidos pelos alunos na prática clínica.

Olha, foi bem frustrante, porque a gente se formaria em 2021. E pra mim, que não conseguia trabalhar por conta da faculdade, e ficar parada esse tempo todo esperando, não podendo trabalhar por conta da pandemia... foi bem desgastante (Estudante A).

Pra mim foi muito difícil, porque como eu falei, eu sempre tive um sonho muito grande de ser dentista, estar na UFRJ, e eu estava indo começar o quarto período, que é quando a gente começa realmente de fato a atender, ter aquela experiência mais dentista mesmo. E eu estava muito animada, muito preparada, sabe? Aquela expectativa, e aí de repente veio essa puxada de tapete, enfim, foi muito difícil mesmo (Estudante C).

A experiência do ensino remoto emergencial foi também apontada como negativa, como nos seguintes relatos: *“Porque por mais que a gente estivesse com essas poucas matérias pra fazer, era exaustivo mesmo assim, ter aula online não é fácil.”* (Estudante D).

Foi péssimo pra mim! Foi péssimo! Eu tenho muitos colegas que gostavam do fato da aula ficar gravada, poder assistir, mas pra mim era muito ruim porque exatamente em casa tem um milhão de distrações, é só abrir outra aba no computador que eu posso fazer o que eu quiser. E então pra mim, era muito, muito, muito difícil. [...] Eu acho que foi muito difícil também pros professores na época da pandemia, porque aula online é uma coisa difícil também pra dar, eu dava monitoria e às vezes eu passava por essas situações também, de falar e ninguém responder. Então pra eles era muito difícil, e eu percebia que os meus professores ficavam muito mais estressados do que era, quando era tudo presencial, sabe? (Estudante C).

A preocupação com o déficit na formação acadêmica gerado pela pandemia foi significativa em diversas falas: *“Então, eu acho que eu fui prejudicada pela pandemia, em algumas matérias que a gente gostaria de ter tido mais práticas, tipo cirurgia, por exemplo, acho que seria a minha principal dívida da pandemia”* (Estudante D).

A gente teve [as disciplinas] online, e eles tinham combinado com a gente de que a gente conseguiria fazer pelo menos umas duas ou três aulas presenciais só pra fazer a prática, e isso não aconteceu. E a gente foi ver essas matérias de novo praticamente quase dois anos depois de ter tido ela online [...]. Sei que teve um gap enorme ali, e aí a gente ficou com essa dificuldade porque a nossa turma não teve prática de anestésicos. A gente foi dar a primeira anestesia praticamente no paciente, a gente não treinou, a gente não teve orientação em como dar sutura de forma correta, porque eles só passaram vídeo pra gente. [...] Acho que o pior mesmo que aconteceu com a gente foi a pandemia, né? Que atrapalhou bastante, e aí a gente teve que correr atrás do prejuízo, porque é o que eu tinha comentado, a gente teve um déficit enorme de tempo ali, algumas informações se perderam, algumas outras informações nem foram passadas [...]. Acho que no geral foi isso, o que mais atrapalhou a gente foi a pandemia (Estudante E).

A categoria (3) Escassez Material esteve presente apenas na fala dos estudantes que entraram por Ação Afirmativa, problematizando a diferença social percebida entre eles e seus pares que entraram por Ampla Concorrência.

Quando eu fui ver os valores, quando chegou as listas mesmos de cinco mil, por aí, eu pensei em desistir. [...] A diferença é gritante lá, na faculdade, em relação à questão econômica, em relação a alguns alunos e outros. Dificuldade de comprar

material, tive que reparar que a galera não tem... Galera que já tem onde trabalhar, mesmo não se formando ainda. Então é bem marcante a diferença social dos alunos (Estudante A).

Mas o problema é quando a gente tem que comprar o material, que aí quem tem uma classe melhor consegue pagar todos os materiais, vai estar tendo sempre o material disponível lá, quando acabar já vai poder comprar outro, o que não acontece com quem não tem essa reserva de dinheiro. E aí tem que ficar esperando o cartão virar, tem que ver se a mãe vai poder pagar, e aí é isso o que complica mais nessa parte na Odontologia porque os materiais são muito caros (Estudante E).

A quarta categoria que emergiu das falas ainda na dimensão dos Desafios foi a (4) Limitação Institucional para lidar com a resolução de situações críticas que ocorreram durante o período de graduação. O sucateamento pelo qual tem passado as universidades federais é percebido na falta de insumos para o funcionamento apropriado da instituição.

Olha, eu acho que o momento que a gente tá vivendo agora na faculdade está deixando a desejar, porque a gente tá passando por um momento de muita falta de material, e não só instrumental, mas material básico do tipo papel para enxugar a mão, enxugar material, material de uso coletivo. Então a gente acaba tendo que, em alguns momentos, adaptar de alguma maneira, né? Não fazer o que é totalmente certo porque falta material, material de consumo que a faculdade deveria dar, teoricamente, né? (Estudante C).

O apoio ofertado para auxiliar a permanência dos discentes na faculdade também foi atravessado pela limitação dos recursos disponíveis. Como forma de auxiliar a permanência dos estudantes e a transição do modelo de ensino presencial para o remoto, houve apoio da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PR-7) da UFRJ para que os estudantes adquirissem os meios eletrônicos necessários para assistir as aulas, porém com a percebida limitação para dar conta da realidade: “*Eu ouvi falar que esses recursos [de auxílio] eram bem limitados, e que mesmo quem era contemplado, o valor que seria para você comprar um computador, não chegava nem perto*” (Estudante D).

Da PR-7 foi muito complicado de conseguir alguma coisa, até hoje acho que só o que eu consegui foi o de transporte, e o de alimentação... É, acho que o de alimentação eu consegui no edital seguinte, mas o de alimentação agora ele não ajuda muito, porque ele é bandeirão grátis, e a gente com o tempo lá integral na faculdade, com uma hora de almoço, não tem como ir no bandeirão e voltar em uma hora (Estudante E).

A Faculdade de Odontologia da UFRJ conta com o Banco de Instrumentais Odontológicos (BIO), iniciativa tomada como meio de fornecer empréstimo de instrumentais odontológicos para os estudantes que possuem recursos limitados para pagar por estes.

Entretanto, apesar da iniciativa, uma das estudantes cotistas relatou a insuficiência do BIO para todos os candidatos: *“Eu cheguei a tentar, mas tem muita gente que tá numa situação pior que a minha. Ai eles pegam na frente [...]. Eles têm uma quantidade muito pequena, né. Então o pessoal vai pegando e acaba.* (Estudante A).

Ainda sobre os instrumentais odontológicos, surgiram relatos sobre um perfil ainda elitista de parte do corpo docente, que não leva em consideração a dificuldade de aquisição por parte dos estudantes cotistas dos materiais necessários para a realização das aulas práticas: *“É, eles são bem elitistas também, em relação a material. [...] Se você não tem o material que eles querem, a gente fala que não tem dinheiro, e dane-se né.”* (Estudante A).

E tem alguns professores que falam: olha, eu não quero saber a sua situação, pra fazer a minha disciplina tem que ter a lista de material completa, então nesse sentido eu não vejo como um professor perseguindo um aluno específico por saber da condição financeira ou coisas do tipo, mas de uma maneira geral, o recado é pra todo mundo, (mas) que afeta as pessoas com uma situação financeira mais delicada (Estudante C).

Quando perguntados sobre se as relações étnico-raciais foram debatidas na faculdade, também houve limitação institucional na abordagem do assunto: *“Não esteve muito presente [o debate], não. Só em alguns momentos de palestras, mas a palestra também não era nem sobre [relação] étnico-racial, era sobre o assédio que aconteceu na faculdade”* (Estudante E).

Não, isso é uma coisa que eu e meus colegas, a gente já conversou muito sobre. Porque tem muitas estatísticas que mostram como, por exemplo, pessoas negras são tratadas de maneira muito diferente, então os sintomas são ignorados, e isso é uma coisa muito séria né. E a gente nunca teve na faculdade alguma orientação em relação a isso, algum debate em relação a isso. Nunca aconteceu (Estudante D).

Existia uma disciplina, não sei se era uma disciplina optativa ou se era um projeto de extensão, que se pautava nessa temática, mas durante as disciplinas mais tradicionais, eu acredito que não [houve debate étnico-racial]. Fora Patologia ou Estomatologia, que fazem alguns recortes [raciais], mas com uma visão um pouco mais epidemiológica, digamos assim, não cultural ou étnica (Estudante B).

8.2.2.2 Dimensão II: Enfrentamentos

A segunda dimensão aqui abordada foi em relação aos enfrentamentos perante os desafios postos no período de formação acadêmica, sendo identificadas três categorias: (1) Apoio Institucional, (2) Rede de Apoio Familiar e (3) Vínculo Entre os Estudantes.

A categoria (1) Apoio Institucional se refere ao apoio percebido pelos estudantes da estrutura da FO-UFRJ ou da UFRJ em algum grau. Perante o tema do assédio relatado pelas estudantes, houve relatos de apoio da instituição para que se resolvesse o caso:

O que as meninas fizeram... elas entraram em contato com a assistente social da faculdade, que realmente coletou vários relatos de meninas que já tinham sido assediadas pelos professores e tal. Eu acho que ela levou isso pra frente, pra direção da faculdade, e aí sim eles foram afastados, apesar de já terem tido várias denúncias espaçadas ao longo dos anos (Estudante D).

Teve [caso de assédio], mas foi com as meninas da faculdade, falavam que tinham os professores lá que assediavam elas, e aí elas denunciaram, e aí teve todo um processo lá de investigação, e aí eles promoveram uma palestra lá pra falar sobre o assunto. (Estudante E)

Em relação aos desafios enfrentados durante a pandemia e a transição para o modelo de ensino remoto, também surgiram relatos sobre como a instituição apresentou iniciativas para lidar com essa emergente situação-problema.

Na época eu lembro que tinham algumas iniciativas, programas de permanência da PR-7, [...] é ela que coordena bolsas de auxílio-permanência, e eu acho que eles criaram bolsas emergenciais para poder custear equipamentos eletrônicos para quem estava precisando. [...] No início, eles fizeram alguns treinamentos com a gente, pra quem não sabia usar o Google Classroom, quem não sabia usar o AVA, que é aquele Ambiente Virtual de Aprendizagem, e tal. Tem um professor lá na faculdade que dá umas aulas de informática, aí ele fazia com o pessoal, entendeu? Nesse sentido foi bom pra quem não sabia, pra quem já sabia – que eu acho que é a maioria, não acrescentou muita coisa, mas tinha esse recurso. (Estudante D)

A construção do BIO também foi uma iniciativa institucional relatada como crucial para a permanência dos estudantes que apresentavam limitações financeiras para custeio do instrumental odontológico:

Mas se não tivesse o Banco de Instrumental lá também, eu não ia conseguir não, porque como você falou, os materiais são muito caros. E aí a faculdade tem um programa lá, que é o Banco de Instrumentais Odontológicos, que é o BIO, que eles fazem empréstimo de alguns materiais, só que lá também não tem tudo. Aí eu peguei

os instrumentos emprestados lá, o que dava, e aí o que eu não consegui eu comprava (Estudante E).

O caráter elitista também relatado em parte do corpo docente é contraposto pela visão de que há também professores dispostos a lidar com as dificuldades impostas ao lidar com estudantes de diferentes origens sociais:

E a gente tem alguns professores que falam: olha, eu não quero que ninguém deixe de fazer a disciplina por causa disso [falta de instrumental], você pode vir falar comigo no privado, longe de todo mundo, eu te ajudo com material, te empresto... (Estudante C).

Acho que os professores são até mais receptivos quando tem alguma situação assim [falta de instrumental] que vá atrapalhar o desempenho acadêmico do aluno, tem alguns professores que são até mais receptivos e tentam ajudar mais. O banco de instrumental quem criou foi uma professora lá, a professora da [Nome da disciplina], a [Nome da professora] (Estudante E).

A própria ação afirmativa foi lida como um importante mecanismo institucional para a redução das desigualdades sociais.

Olha, eu acho bem importante as ações afirmativas, eu acho que elas conseguem pelo menos diminuir um pouco das desigualdades, e pelo que eu vivi, nas minhas experiências, eu acho que as coisas se igualam, sabe? Quando todo mundo entra ali, pelo menos o que vivi e experienciei, é como se todo mundo começasse de novo. E ali cada um se esforça, e tenta aprender e absorver conteúdo de uma forma muito particular, então acredito que as pessoas não tiveram um déficit, digamos assim. E no meu ponto de vista, quando todo mundo entra, acho que todo mundo ali começa do mesmo nível, sabe? É sempre dali pra mais (Estudante B).

Sobre a percepção da capacidade da instituição de preparar os estudantes para inserção no mercado de trabalho: “*Sim, com todos os problemas, eu acho que a UFRJ é uma das que mais prepara a gente [para o mercado de trabalho]*” (Estudante A); “*Mas eu acho que no geral, a faculdade prepara bem pra pessoa sair como clínica-geral, a gente tem um pouco de tudo, e é bem completo do ponto de vista odontológico, eu acho*” (Estudante C).

Bom, acho que eu só vou conseguir responder isso quando eu estiver no mercado, mas, acredito que dentro do que foi e do que pode ser ofertado pela universidade, sim. Dentro das limitações, acho que eles preparam bem [para o mercado de trabalho], sim (Estudante B).

A gente está lá pra sair como clínico geral, então um parâmetro geral sobre a profissão a gente tem, o que recai sobre todas as outras profissões também, né? A gente tem que se especializar em alguma coisa pra seguir o que a gente quer, então acho que a formação lá é boa sim (Estudante E).

A categoria (2) Rede de Apoio Familiar foi identificada a partir de relatos sobre como ocorre o sustento dos estudos durante a graduação, incluindo o custeio das listas de instrumentais para as disciplinas teórico-práticas, percebida tanto por alunos cotistas e não cotistas:

Então, por um período quem sustentou [os estudos] foi minha tia, ela sustentou por dois anos, meus dois primeiros anos, e depois foi meu namorado, meu então namorado na época, agora noivo. [...] Como a minha tia entrou para me ajudar, foi bem breve. Não chegou a afetar o rendimento. (Estudante A)

Então, meu pai é dentista, então ele já sabia muito bem quando eu decidi ser dentista o que que isso acarretava, né? Então desde sempre é uma coisa que a gente tá preparado, que agora, no momento do curso onde eu estou, não tem quase nenhum gasto comparado ao que era antes, né? Mas a gente sempre se programou e, graças a Deus, nunca foi uma coisa que afetou muito a gente, porque realmente os gastos são bem significativos, mas a gente conseguiu se organizar e correu tudo bem (Estudante C).

A terceira categoria encontrada foi a (3) Vínculo Entre Estudantes, em relação a mecanismos de como a convivência entre estudantes de diferentes realidades foi positiva no ambiente acadêmico para lidar com as dificuldades vivenciadas:

Eu acho que, nesse contexto, os estudantes faziam muito mais uns pelos outros do que os professores ou o pessoal da direção ou administração fazia né. Acho que o pessoal da época se apoiou bastante, quem estava envolvida nessa questão com o professor assediador, teve bastante apoio das outras meninas” (Estudante D).

Em relação às relações étnico raciais, os vínculos formados a partir das vivências das diferentes realidades também foram relatados como presentes e, inclusive, positivos: “Assim, no convívio não tem muito influência ser de áreas sociais diferentes, porque a gente ali convivendo no dia a dia, a gente acaba se entendendo, se conhece, e vê que todo mundo é gente boa” (Estudante E).

Eu acho que é muito valioso né? esse tipo de vivência [com realidades sociais diversas], porque pra mim é um aprendizado na verdade. Como eu disse pra você, eu sempre estudei em escola particular, convivia com pessoas muito parecidas comigo e poder olhar além do que eu conhecia até então, é como se fosse um outro mundo que eu nunca tinha tido acesso até então [...] Mas, com certeza, eu ganhei muito essa vivência interessante quando eu comecei a conviver com pessoas muito diferentes de mim. Apesar de que é um convívio, tem muita troca, mas é muito harmonioso, nunca tive nem presenciei nenhuma experiência desagradável pela questão de disparidade social. [...] Quem não se considera preto ou pardo, acho que de uma forma ou de outra aprende, assim como eu, que não tinha contato com pessoas diferentes de mim até então, etnicamente falando e economicamente falando (Estudante D).

8.2.2.3 Dimensão III: Expectativas

A terceira e última dimensão que surge nas entrevistas é sobre as pretensões e perspectivas dos graduandos após a conclusão do curso, em que foram identificadas as categorias de (1) Expectativa Acadêmica referentes a intenções de educação continuada, (2) Expectativa de Atuação em relação a esfera, local, público e tipo de inserção pretendida e, por fim, a (3) Expectativa Material, sobre a remuneração projetada com a profissão.

Nas falas dos estudantes sobre a primeira categoria de (1) Expectativa Acadêmica, os estudantes cotistas entrevistados tenderam mais a ter expectativas de realizar especialização para atuação prática dentro da Odontologia, e pensaram na opção de mestrado como forma a acessar a pós-graduação de forma gratuita ou mesmo remunerada.

Eu pretendo fazer [especialização em] Prótese, e uma graduação em Saúde Coletiva. Uma graduação não, uma pós em Saúde Coletiva. [No SUS] eu acho que é onde eu me sinto mais à vontade, é uma população que eu me sinto mais à vontade (Estudante A).

Eu vi que o leque de opções é muito grande né. Tem Dentística, Ortodontia, Endodontia, Prótese... e aí eu penso em seguir mais na carreira profissional mesmo, não acadêmica. Porque também teria essa opção, né? Aí eu acho que vou seguir na Prótese, Dentística. [...] Eu penso em fazer mestrado porque seria uma forma de eu conseguir aprofundar mais o conhecimento na área que eu gosto, sem ter que pagar por ela, né? Porque na faculdade a gente tem a possibilidade de fazer a especialização, só que a mensalidade gira acho que em torno de mil e quinhentos a dois mil reais. E aí a gente recém-formado não sei se conseguiria pagar essa quantia, porque não seria só isso, teria os outros gastos também, mercado, cuidar da casa... E acho que o mestrado com bolsa seria a melhor opção. Aí eu penso em fazer sim, mas não sei se vai ter na área que eu quero (Estudante E)

Os estudantes não-cotistas também têm intenções de fazer pós-graduação após a finalização do curso, com uma percepção positiva para área acadêmica *stricto sensu* como segunda formação após a especialização inicial *lato sensu*:

Então, eu estou me planejando pra residência, é um caminho que eu julgo bom, um caminho confortável pra mim, e talvez depois mestrado, mas ainda não tenho certeza. Acho que o leque é bem grande, mas por enquanto a residência é minha primeira opção. [...] E eu vou tentar pra três, pra Saúde da Família, pra Oncologia também, e Cirurgia Bucomaxilofacial. (Estudante B)

Eu ia falar que eu quero muito fazer [especialização em] Prótese, que isso é uma coisa que eu tenho certeza mesmo. [...] Eu penso em fazer os dois [especialização e mestrado], porque eu gosto muito da ideia de ser professora, mas eu não queria deixar de ser clínica também. (Estudante C)

E em relação à essa questão de especialidade, a especialidade que eu mais gosto é a Estomatologia [...], mas as pessoas sempre falam sobre como o mercado é ruim pra essa área, e como tem sido difícil para quem trabalha só com isso e etc. Por isso que com certeza se eu fosse estudar Estomatologia, eu não largaria a clínica-geral de mão. [...] Eu gostaria muito [de fazer mestrado] por causa dessa questão que eu falei pra você do Programa de Educação Tutorial, né? Ao longo desses anos, a gente lá tem a oportunidade de publicar artigos, fazer muitas apresentações, a gente ganha prêmio, tem muito esse viés acadêmico, sabe? (Estudante D)

Ademais, surgiu no relato de uma entrevistada o controverso ambiente acadêmico como uma questão importante para se pesar a escolha do tipo de pós-graduação desejada:

Por um outro lado, eu não gosto de algumas coisas no ambiente acadêmico, de competição e deslealdade, né, que as pessoas têm, falta de ética, e etc. Eu não sei como eu me comportaria e se isso ia me fazer bem, a médio e longo prazo. [...] Parece uma briga de egos o tempo todo. Eu sei que na UFRJ as coisas são piores que em outros lugares, pelos que os professores falam, mas, mesmo assim, eu já ouvi falar disso de pessoas de todos os cantos do mundo, falam isso, que a academia é complicada (Estudante D).

Na categoria de (2) Expectativas de Atuação, os estudantes manifestaram as suas pretensões de atuação no SUS, se atuariam em alguma cidade do interior, qual tipo de vínculo trabalhista almejam e qual público-alvo pretendem atender prioritariamente.

Quadro 8 - Expectativa de atuação dos entrevistados

Entrevistado	Atuaria no SUS?	Atuaria no Interior?	Vínculo Pretendido	Público-alvo
Estudante A	Sim	Não	Assalariado Consultório popular (próprio)	Classe popular
Estudante B	Sim	Sim	Assalariado Concurso público	População geral (exceto pediatria)
Estudante C	Não sabe, mas não descarta	Não	Concurso público Assalariado Consultório (próprio)	População geral (exceto pediatria) Classe média alta
Estudante D	Sim, exceto Atenção Básica	Sim	Concurso público Consultório (próprio)	Classe média
Estudante E	Não	Não	Consultório (comissão) Concurso público Consultório (próprio)	Classe popular

Fonte: formulação do autor, 2023

A ideia de fazer concurso público foi um relato frequente, seja pela estabilidade projetada com esse tipo de vínculo, ou como uma forma de trabalho que possibilita a complementação de renda.

Concurso é um pouco utópico, mas se eu fosse responder de forma rápida, trabalharia com algum tipo de contratação mesmo formal, digamos assim, em algum hospital ou em alguma clínica especializada, algo mais tradicional, e o concurso como uma outra possibilidade, um plano B (Estudante B).

Eu com certeza quero fazer concurso público, pela estabilidade, né, e tudo que traz. Então eu não sei, por exemplo, se eu vou conciliar minha carreira como professora e de repente trabalhar como clínica numa Clínica da Família, sabe? (Estudante C).

Pra mim é uma opção fazer concurso. Pra pessoa que passa num concurso, a coisa acaba andando um pouco mais rápido. Por outro lado, a pessoa também, deixa de ser uma coisa promissora, pouca coisa muda a partir dali, então é difícil dizer. [...] Eu não gostaria de não ter algum tipo de concurso, mesmo que seja de regime parcial, porque eu acho que é muito interessante você ter uma renda fixa, todos os meses, e complementar com outros trabalhos como dentista mesmo, mas enfim, em outros ambientes, outras clínicas, em consultórios, e coisas do tipo (Estudante D).

Sobre a atuação no SUS, a percepção das limitações de recursos para o trabalho na Atenção Básica foi relatada pelo estudante que não demonstrou interesse em atuar na esfera pública.

Eu cheguei a pensar [em atuar no SUS], só que o jeito como ocorre o atendimento lá, eu acho que eu não gostaria, não, porque a gente aprende umas filosofias na faculdade que são pra fazer o tratamento dar certo, como por exemplo: usar o isolamento absoluto quando você vai fazer uma restauração pra não ter contato ali com a saliva. No SUS não existe isolamento absoluto, é isolamento relativo, e às vezes o paciente está [com a gengiva] sangrando, aí você tenta fazer o que você consegue, mas aí o trabalho não fica muito bom, e aí eu não queria entregar um trabalho assim, “malfeito”. Na verdade, não é malfeito, é porque não tem como fazer bem-feito, às vezes, com as condições que a gente tem (Estudante E).

As falas dos estudantes também foram categorizadas sobre as suas (3) Expectativas materiais e tempo para estabilização na carreira odontológica, com as respostas sintetizadas no quadro a seguir:

Quadro 9 - Expectativa de tempo para estabilização e de renda com a profissão

Entrevistado	Tempo estimado para estabilização	Expectativa de renda inicial	Expectativa de renda após estabilização
Estudante A	5 anos	R\$3.000,00	R\$6.000,00
Estudante B	10 anos	R\$3.000,00 a R\$4.000,00	R\$10.000,00 a 15.000,00
Estudante C	7 a 8 anos	R\$2.000,00 a R\$3.000,00	R\$20.000,00 a 30.000,00
Estudante D	5 anos	Não respondeu	Não respondeu
Estudante E	5 anos	R\$5.000,00	R\$10.000,00 a 15.000,00

Fonte: formulação do autor, 2023.

8.2.3 Discussão

Em relação aos desafios enfrentados na formação odontológica, o presente estudo traz relatos de assédio por parte dos professores e estratégias de enfrentamento adotadas por vias institucionais e afetivas para que a situação fosse resolvida. Na literatura, há relativa escassez de pesquisas sobre questões de assédio sexual em ambientes acadêmicos e, especialmente, em faculdades de odontologia, havendo um silêncio de consentimento envolvendo o assédio sexual. Além disso, há algumas evidências de que os pacientes podem assediar sexualmente os profissionais de saúde bucal, e há relatos dos estudantes de odontologia indicando que essa prática ocorre nas IES e que os profissionais raramente são instruídos para lidar com a situação de forma efetiva (GARBIN *et al.*, 2010).

No ambiente universitário, a violência ocupacional se reproduz e se agrava por propiciar o aumento da vulnerabilidade das mulheres, muito devido ao sistema educacional hierarquizado e ao poder inerente à relação professor-aluno (MAGRIN *et al.*, 2019). Além de ilegais, essas experiências são prejudiciais, uma vez que tem potencial de tornar os discentes menos idealistas e mais cínicos enquanto avançam na formação odontológica e, futuramente, na prática clínica. Nesse sentido, é de suma importância que futuros profissionais de saúde estejam preparados para responder a incidentes de assédio no ambiente de trabalho (GARBIN *et al.*, 2010). É importante ressaltar aqui que uma forma importante de resistência adota à opressão sexual sofrida pela estudante negra e que resultou no afastamento dos professores envolvidos foi a união entre as estudantes.

O respeito é item chave para que se estabeleçam relações produtivas entre os estudantes de odontologia, pacientes, corpo docente, funcionários e administração da faculdade. Se os alunos sofrem assédio, discriminação, desrespeito, menosprezo ou humilhação durante sua formação, as relações futuras desenvolvidas entre seus pares, pacientes e comunidades podem não ser saudáveis. De forma similar, professores, funcionários e administradores que modelam o respeito de forma consistente terão efeito positivo no ambiente de aprendizagem e trabalho (QUICK, 2014),

Em relação aos desafios relacionados à pandemia de covid-19, os relatos dos entrevistados foram contundentes ao se referirem à mudança repentina da dinâmica de ensino-aprendizagem imposta pela nova realidade de distanciamento social, e à insegurança sentida ao retornarem às atividades práticas presenciais. Os estudantes universitários de odontologia têm

sido tema de pesquisa na comunidade científica internacional e nacional sobre o impacto psicológico negativo da pandemia em uma população já submetida a níveis elevados de stress (MACHADO *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2021; FERNANDEZ *et al.*, 2021; KLAASSEN *et al.*, 2021; SANTABÁRBARA *et al.*, 2021; GARCIA; FERREIRA; PAZOS, 2022). Uma das primeiras medidas adotadas na tentativa de conter a pandemia e impedir a propagação do vírus foi o fechamento de universidades, o que colaborou para o desenvolvimento de sintomas psicológicos consideráveis nessa parcela da população. O ensino universitário precisou ser transformado para o modo virtual de maneira súbita, forçando os estudantes a se adaptarem rapidamente a essa mudança, a lidar com atrasos nas atividades acadêmicas e a dar conta das atividades, projetos e avaliações que já estavam em andamento. Com isso, começaram a temer que a pandemia pudesse ter um sério impacto em suas carreiras – para além da preocupação com a saúde, segurança e o bem-estar próprios e de suas famílias (SANTABÁRBARA *et al.*, 2021).

Fatores como o distanciamento social, *lockdowns* e demais restrições ou normas que visavam conter a propagação do vírus foram fatores relacionados ao aumento das taxas de depressão na população em geral e, em especial, nos universitários pela relação com o medo de se infectar e às dificuldades de adaptação às restrições pessoais, acadêmicas e profissionais. De fato, os estudantes de odontologia são especialmente vulneráveis ao risco de transmissão de covid-19 pela proximidade com a qual precisam trabalhar em relação aos pacientes, o que gera maior risco de exposição viral pela exposição a gotículas e aerossóis produzidos durante a maioria dos procedimentos odontológicos através do contato com saliva, sangue, secreções nasofaríngeas e outros fluidos corporais (SANTABÁRBARA *et al.*, 2021; NOOR *et al.*, 2022).

A necessidade de retornar às atividades presenciais antes da pandemia estar completamente controlada, aliada ao período prolongado de distanciamento social sem atividades prática, obrigou os estudantes de odontologia a passarem por um processo de readaptação na dinâmica de ensino-aprendizagem. Os altos níveis de estresse nesse período estiveram não apenas relacionados com o medo de contrair a covid-19 e de transmiti-la para outras pessoas, mas também com a insegurança nas habilidades de tratamento clínico aprendidas antes da pandemia – por terem passado longos períodos sem praticar procedimentos odontológicos, houve aumento do medo de errar ou de não conseguir realizar os procedimentos necessários no cuidado ao paciente (GARCIA; FERREIRA; PAZOS, 2022).

Especificamente os estudantes de Odontologia que entraram por ações afirmativas trouxeram relatos sobre a dificuldade de aquisição do instrumental e material de insumo

odontológico. Os desafios postos para a permanência na universidade de estudantes de baixo poder aquisitivo também abrangem aqueles relacionados à alimentação, à moradia, ao deslocamento até a universidade, ao aproveitamento acadêmico e ao convívio no ambiente universitário. Entretanto, a exigência de um oneroso conjunto de instrumentos é um desafio específico, e além dos instrumentos, o curso também exige uma grande quantidade de materiais de consumo e descartáveis como luvas, máscaras, gorro, seringa, agulha, gaze, soluções anestésicas, material restaurador, entre outros (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019; CARVALHO *et al.*, 2022).

As formas e caminhos utilizados para conseguirem o necessário para usufruírem do conhecimento advindo das aulas práticas são diversos, e a rede de apoio da família durante o curso e o apoio dado pela universidade como o programa de empréstimo de instrumentais odontológicos foram citados pelos estudantes. Esse tipo de política de permanência é de suma importância e outras IES também possuem programas similares, como a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a Universidade Federal do Pará (UFPA), a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019; CARVALHO *et al.*, 2022).

Embora os bancos de instrumentais contemplem parte significativa dos instrumentais solicitados, a disponibilidade é limitada de modo que nem todos os estudantes cotistas conseguem se beneficiar dessa política, e mesmo quando beneficiários, há necessidade de desembolsarem quantias consideráveis para a aquisição do rol de itens restantes solicitados nas listas a cada semestre. Uma outra limitação institucional que aparece nos estudos é a manifestação de preocupação com possíveis prejuízos na aprendizagem por conta de materiais ultrapassados ou estragados pelo uso. (CARVALHO *et al.*, 2022)

Estudos sobre os bancos de empréstimo de materiais odontológicos demonstram, a partir de relatos de universitários, que nas aulas práticas há uma indisposição dos professores quando se deparam com equipamentos diferentes dos que estão habituados ao se utilizar do instrumental do aluno para fazer demonstração dos procedimentos odontológicos. Alguns docentes abordam os estudantes que não cumprem com as exigências de marca específica ou que tem materiais já desgastados de forma a causar constrangimento público, e não se comportam desta forma somente com os cotistas nem apenas com os que se utilizam do empréstimo da universidade (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019).

As relações de poder no ambiente universitário podem reproduzir as relações sociais de embates de classe, de etnia e de gênero, e definem geralmente o lugar do discente na base e do

docente no topo da hierarquia. Desta forma, os professores universitários buscam legitimar seus valores pessoais nesse ambiente e na relação construída com os estudantes, causando um sentimento de superioridade, arrogância e autoritarismo, refletida em uma atuação paternalista com determinados estudantes e discriminatória em relação a outros (MARTINS; MENEZES; QUEIROZ, 2019).

Quanto às expectativas que os alunos projetam com a carreira profissional em construção, foi observada nos relatos uma tendência geral à especialização em áreas clínicas, embora também estivessem no radar de alguns estudantes o desejo de especialização em Saúde Coletiva e residência em Saúde da Família. Existe uma explícita tendência à especialização precoce dentro das universidades, observada pelo fato de que muitas vezes o estudante antes mesmo de cursar determinados conteúdos, já afirma em qual especialidade deseja se aprofundar (MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2007; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018), o que se reflete também no aumento do número de cursos de especialização ofertados no Brasil nas últimas décadas (FREIRE *et al.*, 2011).

O formato de ensino que é adotado por muitas IES reforça essa tendência à especialização precoce, atrelada a falta de clareza sobre a carreira de clínico-geral, o que gera uma visão preconceituosa ao generalista e um excesso de especialistas no mercado de trabalho (BARBOSA *et al.*, 2013). A preferência pelas práticas clínicas tradicionais na escolha da especialização ocorre, provavelmente, devido ao fato de que grande parte dos currículos de odontologia é ocupado por disciplinas da área clínica, o que indiretamente leva os estudantes a reproduzirem este tipo de prática por causa da conformação curricular (PINHEIRO; NORO, 2016).

Estudos nacionais demonstram que a maioria dos estudantes pretendem realizar cursos de pós-graduação *latu sensu* (do tipo aperfeiçoamento ou especialização) (CAYETANO *et al.*, 2019a; BITENCOURT *et al.*, 2022), curiosamente mesmo antes de exercer qualquer atividade como profissionais. Essa demanda merece atenção pois pode refletir lacunas de conhecimentos e habilidades no curso de graduação, que se configuram em barreiras para o exercício da profissão odontológica de cunho generalista. É importante ainda destacar a insegurança sentida pelo egresso recém-formados quando se insere no mercado de trabalho perante essas lacunas curriculares, ainda mais em um campo de atuação que demanda constante necessidade de atualização e aperfeiçoamento devido aos constantes avanços tecnológicos, às mudanças na estruturação do sistema de saúde e às mudanças de paradigmas da sociedade (MACHADO *et al.*, 2010).

A profissão odontológica no Brasil tem enfrentado uma crescente saturação do mercado de trabalho, seja pela grande quantidade de profissionais formados a cada ano ou seja pela sua concentração destes nos grandes centros urbanos, o que gera uma remuneração cada vez menor dos cirurgiões-dentistas em comparação com décadas anteriores, reconfigurando a natureza liberal e privada da profissão ao final do século XX para uma conformação sujeita às oscilações da oferta de emprego e renda, em um contexto extremamente competitivo na virada do século XXI. Esse fato provavelmente explica parcialmente o desejo da maioria dos discentes em buscar a carreira como especialista na aspiração por ganhos mais altos – em conjunto com um *status* profissional também mais alto em relação aos dentistas generalistas. Entretanto, essa expectativa pode ser contraditória quando confrontada com as necessidades em saúde da população em geral, que tem alta demanda por tratamentos odontológicos básicos (SANTOS *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2015), e com o fato da ESF ser a principal oferta de empregos no setor público e não absorver profissionais com especialidades tradicionais nas áreas clínicas, como por exemplo Ortodontia, Prótese, Cirurgia Bucomaxilofacial, Implantodontia, Endodontia, entre outras (MARQUES *et al.*, 2015).

Em contraposição, a procura pela especialização em Saúde Coletiva pelos egressos, mesmo não sendo majoritária, vem crescendo paulatinamente segundo estudos recentes, considerando os avanços do campo de trabalho para a Odontologia dentro do SUS e a reorientação das DCN na formação curricular. Desta forma, há indício que as áreas de interesse mudam de acordo com os currículos vivenciados pelos estudantes e refletem a ênfase curricular na formação interdisciplinar em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, experienciadas a partir das atividades baseadas na integração ensino-serviço e estágios em serviços públicos de saúde (SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018; BITENCOURT *et al.*, 2022). A oferta do cenário de aprendizagem em estágios supervisionados em diversos níveis de atenção no SUS tem como objetivo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em equipe, aliando atividades clínicas individuais com atividades em grupo nos equipamentos sociais adscritos, de modo a buscar a integralidade da atenção em saúde bucal (QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018). Além disso, as atividades complementares que constituem a extensão, a pesquisa e o ensino na forma de monitorias, são importantes meios de qualificação do profissional e proporcionam abertura para um mundo de diversidades que aproxima os estudantes das realidades e vivências para além da universidade, configurando-se como uma experimentação da futura carreira, seja ela como docentes ou clínicos e/ou gestores (PINHEIRO; NORO, 2016).

Quanto às expectativas de atuação e inserção no mercado de trabalho, os entrevistados têm como horizonte a inserção no serviço público através de concursos ou assalariamento de forma terceirizada, porém não descartam a atuação mais provável na esfera particular. A intenção de inserção no mercado de trabalho de forma híbrida nos setores público e privado é apontado em estudos de diversas partes do país e indicam preocupação com as dificuldades esperadas no mercado de trabalho (MACHADO *et al.*, 2010; FREIRE *et al.*, 2011; TOASSI *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2015; PINHEIRO; NORO, 2016; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018; CAYETANO *et al.*, 2019a; BITENCOURT *et al.*, 2022).

A prática exclusiva no consultório privado não é mais vista como uma realidade palpável para a maior parte dos formandos por conta da crise no mercado liberal, porém ainda há a discussão de que existe uma lei de cuidados inversos na odontologia, em que os indivíduos que apresentam menor necessidade de cuidados de saúde utilizam mais e mais efetivamente os serviços de saúde do que aqueles com maior necessidade (SANTOS *et al.*, 2013; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018).

Importantes mudanças ligadas às políticas de educação e saúde no Brasil ampliaram os cenários de atuação no exercício da profissão a partir da implantação e expansão dos serviços públicos odontológicos nas diversas esferas governamentais e redes de atenção do SUS em variados níveis de complexidade, com tendência a assalariamento dos trabalhadores. A expansão dos planos odontológicos também teve impacto na lógica de atuação do serviço privado e aponta para a configuração de um assalariamento indireto com a remuneração proveniente dos credenciamentos junto a planos de saúde e convênios, e a distribuição dos prestadores de serviço na esfera privada gera uma lacuna de acesso para expressiva parcela população que vive na pobreza. Além disso, houve aumento da oferta de especializações e tecnologia disponível no mercado, e todos esses movimentos são percebidos pelos estudantes durante a trajetória no curso, o que influencia a percepção sobre o mercado de trabalho futuro (MACHADO *et al.*, 2010; TOASSI *et al.*, 2011; FREIRE *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013; PINHEIRO; NORO, 2016; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018; BITENCOURT *et al.*, 2022).

A perspectiva de inserção em ambos os setores pode ser decorrente de características estruturais dos serviços públicos brasileiros, que usualmente pagam baixos salários, porém proporcionam segurança, estabilidade no emprego e outros benefícios, além de permitir que o trabalhador se dedique à prática privada de forma a complementar a renda. (FREIRE *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2015; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018). A

maioria dos estudantes, portanto, pretende prestar concurso público ou trabalhar de forma terceirizada no serviço público, e diante disso e das disparidades em saúde no Brasil, há uma necessidade evidente de políticas de regulação que engendrem sinergicamente a graduação com o mercado de trabalho, pois essas duas vertentes não podem ser planejadas isoladamente, independente da natureza jurídica das instituições envolvidas – públicas ou privadas, as ações realizadas devem ser relevantes e adequadas à necessidade social (CAYETANO *et al.*, 2019a).

Sobre os conflitos existentes na prática mista ainda existem muitas lacunas a serem explicadas, como por exemplo, o rendimento financeiro percebido pelo cirurgião-dentista nos serviços público e privado. Existem importantes evidências que sugerem redução da acessibilidade e da qualidade para os usuários do sistema público de saúde, embora a dupla prática seja aceita e praticada em diversos países e no Brasil. Outro aspecto que merece atenção é o fato que os estudantes demonstram intenção de se especializar e se atualizar após a formação, ao mesmo tempo que desejam ingressar no setor público, com potencial de qualificar o serviço e garantir o cuidado necessário ao usuário. Entretanto, o SUS precisa estar preparado por políticas de educação permanente para receber este perfil de profissional motivado a se capacitar sem que se perca esse aspecto ao longo dos anos, bem como manter o foco na formação de um profissional generalista, como indicam as DCN e o próprio SUS. Nesse ponto, estudiosos do tema ressaltam a importância do papel da universidade no direcionamento da carreira profissional dos universitários para que a formação resulte em um profissional que contribua para o fortalecimento e crescimento do SUS, e não deseje ingressar no serviço público apenas para qualificação no começo de carreira para depois atuar no setor privado como especialista (CAYETANO *et al.*, 2019a).

É relevante também ressaltar que o desejo de atuar em cidades do interior não foi um achado desse estudo, onde apenas dois estudantes relataram que possivelmente atuariam nessas regiões do país. Os problemas de desequilíbrios regionais de profissionais em zonas rurais, cidades pequenas ou periferias das grandes cidades, apontam que há uma necessidade de melhorar a gestão desse enorme contingente de profissionais pelos órgãos competentes. A fixação de profissionais de saúde no interior, fora dos centros urbanos, precisa de implantação de políticas nessa perspectiva, aspirando melhorias na qualidade do trabalho dos profissionais e implantação de serviços nessas regiões. Há expectativa da ampliação de postos de trabalho, melhoria nas condições salariais e investimento na capacitação de recursos humanos. A oferta de pós-graduação na forma de especialização e residência multiprofissional em saúde e hospitalar de forma descentralizada também é um eixo importante para que ocorra essa

discussão da interiorização de profissionais entre gestores, trabalhadores da saúde, universidades e centro formadores, associações e conselhos representativos da classe odontológica e comunidade em geral (MACHADO *et al.*, 2010; CAYETANO *et al.*, 2019a).

A aproximação da academia com a gestão para regular esses eixos e diminuir as disparidades regionais em saúde tem potencial de contribuir na solução dos problemas enfrentados no mercado de trabalho e na saúde pública, resultando em aumento na satisfação profissionais e engajamento com os princípios do SUS. Essa perspectiva para que se mude a realidade do país é oportuna para que se reduzam as disparidades de acesso onde existe carência de profissionais (CAYETANO *et al.*, 2019a).

Foi observado que estudantes entrevistados também possuem uma expectativa de remuneração alta com a profissão após o período de estabilização profissional. Apesar da profissão ter sido altamente rentável no passado, os atuais estudantes brasileiros de odontologia provavelmente não vão contar com o nível de renda futuro tão alto como era há algumas décadas. A expectativa salarial dos estudantes demonstra ainda uma elevada pretensão, especialmente quando comparamos à renda média do cirurgião-dentista, o que reforça a falta de conscientização sobre as questões financeiras da profissão. (SANTOS *et al.*, 2013; SILVA; SPIGER; AMANTE, 2018). Esse imaginário do estudante de Odontologia que idealiza um profissional especializado e com renda acima da média nacional demonstra as lacunas que precisam ser trabalhadas no seio das universidades relativas à realidade do mercado de trabalho e as necessidades da população (CAYETANO *et al.*, 2019a).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício de levantar os estudos sobre o perfil e formação de recursos humanos em odontologia dentro do contexto de políticas de ações e afirmativas e democratização do ensino superior demonstra que o debate racial ainda é pouco presente nessa parcela de estudos científicos. A ausência desses dados identitários se relaciona com o apagamento sofrido pelas minorias em determinados espaços sociais de poder. Os poucos estudos na presente revisão bibliográfica que abordam a questão racial ainda a percebem de maneira superficial ou equivocada, e demonstra uma resistência acadêmica das IES em observar as mudanças de cenário advindas das ações afirmativas, ao não pesquisar identidade racial.

Ainda que a população negra seja a mais prevalente no país, o acesso à academia foi historicamente dificultado a essa parcela que constitui expressiva força de trabalho brasileira e tem sua produção teórica invisibilizada. Este processo de demanda por reparação histórica a um sistema desigual e injusto de acesso ao ensino superior resultou em diversas ações dos setores de ensino e saúde do governo, por meio de leis que não só ampliaram diretamente o número de vagas voltadas para a equidade racial e social, como também criaram sistemas de apoio e manutenção desses alunos nas IES.

Ao mesmo tempo, foi fomentada a reestruturação do ensino curricular em odontologia pelo reconhecimento da sua histórica distância teórica e prática da realidade social. Ambos os movimentos de adequação do ensino às diretrizes do SUS e de democratização do ensino universitário potencialmente influenciam no perfil do profissional, com correlação positiva entre origem, local de atuação, esfera de atuação e foco na parcela populacional em maior vulnerabilidade social.

O racismo se expressa na saúde de maneira sutil e persistente. Sutil uma vez que, para ser detectado, é necessária utilização de ferramentas de análise específicas, com índices e estatísticas dependentes diretamente da qualidade de dados obtidos, se existentes. E persistente uma vez que depende de articulação política e tensionamento de interesses para analisar a situação-problema e mudar o quadro estabelecido de exclusão social. Realizar esse debate a partir de uma quantidade pequena de estudos que fazem referências às políticas afirmativas é denunciar que não há uma preocupação racializada na formação de recursos humanos dentro da odontologia, e uma persistência do imaginário elitista de que a questão de classe está dissociada da questão racial no Brasil.

A escolha das categorias de análise é política, apesar da suposta neutralidade proposta pelo ensino acadêmico hegemônico. O não-lugar do corpo negro na formação do pensamento teórico pela ausência de debate étnico-racial nas grades curriculares da odontologia se manifesta em zonas problemáticas na formação de diagnóstico e de execução de tratamentos. A persistência da doença cárie em camadas vulneráveis é política, quando tanto a causa subjacente como o tratamento proposto são amplamente conhecidos e relacionados à falta de saneamento básico, insegurança alimentar, e acesso restrito aos cuidados em saúde.

Considerando tanto as categorias de análise sociodemográficas utilizadas na caracterização dos futuros odontólogos das IES públicas, o debate de gênero realizado nessas publicações e os desafios relatados pelas estudantes femininas no relato de caso, é importante salientar que o sexismo ainda opera de forma sistêmica no pensamento intelectual no seio das universidades brasileiras. De forma imbricada com o debate étnico-racial, a questão de gênero merece atenção à comunidade científica para que essas situações de assédio e abuso de poder não se perpetuem e causem impactos irreversíveis à saúde mental desse universo de estudantes, que já são usualmente submetidos a níveis elevados de estresse cotidianamente. As relações de poder reproduzidas no ambiente universitário vulnerabilizam não apenas as mulheres cisgênero, como também os corpos transgêneros de forma interseccional, e políticas específicas devem ser incentivadas para que esse tipo de violência não se reproduza em um ciclo vicioso.

As expectativas de atuação e qualificação dos estudantes pode servir de alerta de como a academia influencia na concepção do campo real de trabalho, e gera expectativas que podem vir a frustrar os futuros profissionais em um mercado competitivo, saturado, e com amplo apelo comercial. A prestação de serviço em saúde à população é desigual no país, com tendência à concentração em grandes centros urbanos e especialização voltada à prática privada.

O perfil do profissional de saúde, em sua essência, se relaciona com a capacidade de empatia ao lidar com problemas de saúde de uma população heterogênea, nos mais variados territórios do país. A atuação no SUS é um desafio constante para o profissional devido à demanda refreada, vínculos empregatícios precários e baixa remuneração, além das condições estruturais para o exercício das atividades. Desta forma, a atuação no SUS é realizada apesar das múltiplas condições adversas que o profissional sofre em um cenário precarizado.

As mudanças na profissão, que se identificava por uma prática liberal de elite para uma classe trabalhadora assalariada ou vinculada a convênios, em conformidade com as mudanças de origem dos profissionais trazem uma perspectiva de mudança no paradigma odontológico brasileiro em longo prazo. O fortalecimento das carreiras estáveis no SUS é um horizonte a ser

construído por meio de concursos públicos e plano de carreira para os trabalhadores da rede pública de saúde, e os futuros profissionais precisam estar aptos para lidar com a realidade instável da condição de recém-formados até que estabilizem na carreira odontológica.

Como limitação do presente estudo, é reconhecido o baixo número de artigos encontrados e qualidade destes para a realização de meta-análise, com limitado poder de inferência, além do fato da pesquisa ter focado apenas nas universidades públicas. Embora se configure como um campo latente na formação de conhecimento, o universo de faculdades privadas merece atenção na perspectiva de ter sofrido considerável expansão na formação de recursos humanos para o mercado de trabalho nos últimos anos.

O número de participantes no estudo de caso também foi aquém do esperado no projeto de pesquisa, e se configurou como uma limitação do estudo, embora não o tenha inviabilizado. Havia expectativa de maior participação de estudantes não-brancos, porém houve pouca adesão dos alunos de maneira geral, em vista do principal elemento não-metodológico limitante da pesquisa: o tempo. A conformação de um estudo realizado de forma online, em um mundo pós-pandêmico, foi uma possibilidade factual para que o debate em profundidade sobre a realidade vivenciada pelos estudantes ocorresse, mesmo não esgotando o tema. Devido à pouca participação, a Escala de Discriminação Diária utilizada no roteiro semiestruturado não foi submetida à análise quantitativa, porém serviu de arcabouço para a análise temática de conteúdo.

A realização de dois métodos de pesquisa em um mestrado acadêmico, embora desafiador para o tempo proposto, se mostrou complementar em um campo em construção, onde há pouco material publicado e uma carência de reflexão crítica acerca de questões importantes no combate às desigualdades de raça e gênero no ensino universitário. Existe expectativa que o atual estudo contribua para a formação crítica e orientação de futuros estudos sobre o tema, na luta antirracista a partir de um olhar voltado para a formação acadêmica do século XXI.

Estudos futuros podem aprofundar o debate racial na odontologia por meio de técnicas de pesquisa qualitativa com os professores, estudiosos do tema e atores-chave na implantação das políticas afirmativas nas universidades. Um próximo passo seria levantar a diversidade racial dos pesquisadores em odontologia, na tentativa de entender de onde vem a resistência actual em abordar as diferenças raciais do contexto acadêmico brasileiro observada nas publicações científicas, e vislumbrar quais possíveis impactos da política de reserva de vagas

em concursos para docentes, pesquisadores e cargos públicos na redução das opressões vivenciadas no ambiente acadêmico e na formação para o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. M. *et al.* Factors involved in the choice of dentistry as an occupation by pernambuco dental students in Brazil. **Journal of dental education**, United States, v. 73, n. 12, p. 1401–7, dez. 2009.
- AKERMAN, M. "Currículo oculto": há que se evidenciar ainda mais a sua associação com preconceitos, abusos, humilhações, e violências nas escolas médicas. **Trote e Currículo Oculto: a formação médica para além do que se vê**, p. 9–11, 2015.
- ALMEIDA, A. I. S.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 837–848, mar. 2022.
- ALMEIDA, L. E. *et al.* O perfil do acadêmico ingresso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares: interfaces entre o conhecimento, a compreensão e a atuação. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 231-238, set./out. 2016.
- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.
- AMARO, S.; OLIVEIRA, E. R. **Sim, o racismo existe!** Curitiba: Nova Praxis Editorial, 2019.
- ARAÚJO, R. P. C. de; MELLO, S. M. F. **O cirurgião-dentista: estudo exploratório sobre perfil, formação e exercício profissional no Estado da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2010.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, fev. 2005.
- ARTES, A.; RICOLDI, A. M. Acesso de negros no ensino superior: o que mudou entre 2000 e 2010. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n. 158, p. 858–881, dez. 2015.
- BARBOSA, F. T. L. *et al.* Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 61–71, 2016.
- BARBOSA, K. G. N. *et al.* Formação e perspectiva do mercado de trabalho sob o olhar de alunos de odontologia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 89–94, jan./mar., 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. v. 3ª reimp. da 1ª edição de 2011.

BAUR, G. *et al.* Perfil empreendedor dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 77–82, 2016.

BEATRICE, L. C. de S. *et al.* Quanto custa cursar odontologia? **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 6, n. 3, p. 75–79, set. 2007.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. 1ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BEWLEY, S. *et al.* Sex, gender, and medical data. **BMJ**, 372:n735, 19 mar. 2021.

BEZERRA, H. K. F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on undergraduate and graduate dental courses in Brazil. **Work**, v. 70, n. 1, p. 31–39, 28 set. 2021.

BITENCOURT, F. V. *et al.* Impact of public health and higher education policies on the profile of final-year Brazilian dental students: challenges and future developments. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**, England, jul. 2022.

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Saúde para todos, já!** 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016.

BOLLA, E. D. **Beleza, Racismo e Embranquecimento: um olhar para a Odontologia**. 2016. 120 f. Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação, Campinas, 2016.

BOLLA, E. D.; GOLDENBERG, P. Clareamento gengival: ensino e etnocentrismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1783–1793, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº3/2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, seção 1, p. 76 a 78, 22 jun. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.646, de 5 de agosto de 2014. Institui o componente GraduaCEO - Brasil Sorridente, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. 5 ago. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Nº 149. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002 -2003 – Resultados Principais**. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2020, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (vigência 2021-2022)**. Brasília, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. 1ª edição. Brasília - DF: Ministério da Saúde : Secretaria de Atenção à Saúde : Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012a.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 abr. 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jul. 2010.

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**, Brasília, 29 ago. 2012b

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 maio 2023.

CARVALHO, B. M. *et al.* Banco de Empréstimo de Instrumentais como política de permanência estudantil na graduação em Odontologia e a sua relevância social para os estudantes cotistas de uma universidade pública baiana. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1981, 19 dez. 2022.

CAVACA, A. G. *et al.* A relação professor-aluno no ensino da Odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 305–318, out. 2010.

CAYETANO, M. H. *et al.* O perfil dos estudantes de Odontologia é compatível com o mercado de trabalho no serviço público de saúde brasileiro? **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 2–12, 2019a.

CAYETANO, M. H. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 6 abr. 2019b.

CFO. Estatísticas: Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas, Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas. **Conselho Federal de Odontologia** Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/> Acesso em 20 de setembro de 2021.

COORAY, U. *et al.* Effect of Copayment on Dental Visits: A Regression Discontinuity Analysis. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 12, p. 1356–1362, nov. 2020.

COSTA, B. A. de O. *et al.* Inserção de egressos de Odontologia do Tocantins no mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 93–104, 2016.

COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. de D.; SILVESTRE, R. M. **A política nacional de saúde bucal do Brasil**: registro de uma conquista histórica (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, 11). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006

COSTA, R. A. H. **O que se ensina aos futuros cirurgiões-dentistas?** Um estudo de caso etnográfico sobre currículo e práticas escolares em odontologia. 2009. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

COSTA, S. de M.; DURÃES, S. J. A.; ABREU, M. H. N. G. de. Feminization of the odontology course at the State University of Montes Claros, Minas Gerais State. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, p. 1865–73, jun. 2010.

CRO-RJ. CRO-RJ protocola Ofício junto ao CFO solicitando providências do MEC no sentido de se buscar a suspensão de abertura de novos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. **Revista do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. Ano XXXIX nº3, jun. 2022.

DAUDT, H. M.; VAN MOSSEL, C.; SCOTT, S. J. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. **BMC Medical Research Methodology**, v. 13, p. 48, 23 mar. 2013.

DE SOUZA, J. M.; DE SOUZA, M. G.; TOASSI, R. F. C. Democratização do acesso à educação superior pública a partir do Reuni: o curso noturno de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Criar Educação**, Criciúma, v. 4, p. 21, 2015.

FERNANDEZ, M. D. S. *et al.* Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 11, p. 1739–1748, nov. 2021.

FERRAZ, M. Â. A. L. *et al.* Perfil dos egressos do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 56–62, 2018.

FERREIRA, B. Cota Não é Esmola. Intérprete: Bia Ferreira, Doralyce. *In Igreja Lesbiteriana, Um Chamado*. Rio de Janeiro: Colmeia 22, 2019.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4481–4492, nov. 2011.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- FREIRE, M. do C. M. *et al.* Motivation towards career choice of Brazilian freshman students in a fifteen-year period. **Journal of dental education**, United States, v. 75, n. 1, p. 115–21, jan. 2011.
- FREITAS, L. M. A. D. *et al.* A comparison of skeletal, dentoalveolar and soft tissue characteristics in white and black Brazilian subjects. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n. 2, p. 135–142, abr. 2010.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Sexual harassment in dentistry: prevalence in dental school. **Journal of applied oral science: revista FOB**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. 447–52, set. 2010.
- GARCIA, P. P. N. S.; FERREIRA, F. de S.; PAZOS, J. M. Stress among dental students transitioning from remote learning to clinical training during coronavirus disease 2019 pandemic: A qualitative study. **Journal of Dental Education**, v. 86, n. 11, p. 1498–1504, nov. 2022.
- GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- GRANJA, G. L. *et al.* Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107–113, 2016.
- GUARNIZO-HERREÑO, C. C. *et al.* Health insurance and education: major contributors to oral health inequalities in Colombia. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 73, n. 8, p. 737–744, ago. 2019.
- GUIMARÃES, A. S. A. Racismo e Anti-Racismo no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 43, p. 26–44, nov. 1995.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Rio de Janeiro, 2020.
- IGREJA, R. L. *et al.* **Ações Afirmativas e Burocracia Pública: Vinte Anos de Legislação** (Cadernos de Pesquisa nº1). 1. ed. Brasília: Flacso, 2021.
- INEP. Sinopse Estatística da Educação Superior 2002 e Sinopse Estatística da Educação Superior 2020. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Brasília: Inep. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior-graduacao>, acesso em 19 de abril de 2022.
- ITO, K. *et al.* Wider Dental Care Coverage Associated with Lower Oral Health Inequalities: A Comparison Study between Japan and England. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5539, 31 jul. 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews**. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015.

KLAASSEN, H. *et al.* COVID-19 pandemic and its impact on dental students: A multi-institutional survey. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 7, p. 1280–1286, jul. 2021..

LAGE, M. C.; GODOY, A. S. O uso do computador na análise de dados qualitativos: questões emergentes. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, p. 75–98, jun. 2008.

LATREILLE, A. C. *et al.* Perfil socioeconômico dos graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 86–96, 2015.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, v. 5, p. 69, 20 set. 2010.

LIMA JUNIOR, A. T. *et al.* Igualdade Racial. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, nº 23, p. 429–500, 2015.

MACHADO, F. C. *et al.* Odontologia como escolha: perfil de graduandos e perspectiva para o futuro profissional. **Revista da ABENO**, v. 10, n. 2, p. 27–34, 2010.

MACHADO, R. A. *et al.* COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. e083, 2020.

MAGRIN, J. V. *et al.* Emotional, physical and sexual violence against female students undergoing medical, dental and psychology courses in South Brazil. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**, England, v. 23, n. 4, p. 455–460, nov. 2019.

MALTAGLIATI, L. Á.; GOLDENBERG, P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1329-1340, out.-dez. 2007.

MANIA, T. V.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. e. Inserção no mundo do trabalho odontológico: percepção de graduandos em Odontologia sobre habilidades adquiridas e expectativas. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 148–158, jul. 2018.

MARQUES, M. D. *et al.* Expectativas dos estudantes de Odontologia quanto ao futuro profissional. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 60–68, 2015.

MARTELLI JÚNIOR, H. *et al.* Perfil dos egressos do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil. **Arquivos em Odontologia**, v. 43, n. 4, p. 131–136, 2007.

MARTINS, Â. B.; MENEZES, I. H. C. F.; QUEIROZ, M. G. Estudantes de Odontologia cotistas e o instrumental odontológico. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 3, p. 58–68, 2019.

MATOS, I. B. **Expectativas do exercício profissional de graduandos em odontologia**, 2005. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2005

MATTOS, G. C. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373–382, fev. 2014.

MELO, A. R. de *et al.* Evaluation of facial attractiveness in black people according to the subjective facial analysis criteria. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 22, n. 1, p. 75–81, fev. 2017.

MELO JÚNIOR, P. C. de *et al.* Perfil dos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 93–104, jul. 2018.

MENDES, M. do S. S. F. *et al.* Perfil dos estudantes que ingressam no curso de Odontologia: motivos da escolha. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 120–129, 2018.

MENDONÇA, A. W. **Metodologia para estudo de caso**. Palhoça: UnisulVirtual, 2014.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria metodo e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOEHLECKE, S. Ação afirmativa: História e debates no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 197–217, nov. 2002.

MORITA, M. C. *et al.* The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e009, 2021.

MOTA, J. M. S. *et al.* Personal and professional profile, education, and perception of management and entrepreneurship of Dentistry students. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 85–94, 2018.

MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 30–37, 2 fev. 2004.

MUNANGA, K. Algumas considerações sobre “raça”, ação afirmativa e identidade negra no Brasil: fundamentos antropológicos. **Revista USP**, São Paulo, n. 68, p. 46, 1 fev. 2006.

MUNANGA, K. Uma Abordagem Conceitual das Noções de Raça, Racismo, Identidade e Etnia. **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira**, Niterói: EDUFF, 2004.

NALLIAH, R. P.; TIMOTHÉ, P.; REDDY, M. S. Diversity, equity, and inclusion interventions to support admissions have had little benefit to Black students over past 20 years. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 4, p. 448–455, abr. 2021.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. (Coleção temas em saúde), Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE. **Study Quality Assessment Tools**. 2021. Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>. Acesso em 21 de março de 2023.

NEVES, C. P. das; RIBEIRO, D. M. Burnout em estudantes de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 39–49, 2016.

NOOR, R. *et al.* Perception of dental students towards the online method of dental education during the COVID-19 pandemic. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 12, n. 2, p. 223–227, mar. 2022.

NUNES, C. “Nariz negroide” é critério para cirurgia reparadora gratuita em hospital do Rio. **Alma Preta Jornalismo**, Jornalistas Livres, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/nariz-negroide-e-criterio-para-cirurgia-reparadora-gratuita-em-hospital-do-rio/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

NUNES, M. F. *et al.* Profiling alumni of a Brazilian public dental school. **Human resources for health**, v. 8, p. 20, ago. 2010.

OLIVEIRA, M. D. V. de *et al.* Facial profile esthetic preferences: perception in two Brazilian states. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 20, n. 3, p. 88–95, jun. 2015.

OLIVEIRA, M. R. G. de. **O diabo em forma de gente: (r)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

OLIVEIRA, T. C. P. D. *et al.* Dentofacial and skeletal pattern in African descendants from southeastern Brazil: clinical prospective study. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 3, p. e2119288, 2021.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, dez. 2016.

PINHEIRO, I. A. G.; NORO, L. R. A. Egressos de Odontologia: o sonho da profissão liberal confrontado com a realidade da saúde bucal. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 13–24, 2016

PINHEIRO, V. C. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, p. 7, 2011.

PINTO, C. M. I.; ALVES, M. C.; LIRA, A. **Ações Afirmativas no Campo da Saúde: desafio e perspectivas no cuidado e na formação.** In: 15º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 2022., 16 a 19 de junho de 2022. Vitória-ES, formato híbrido, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Cway8RPaWD4>. Acesso em: 1 maio 2023.

QUERINO, J. P. F. de O.; PEIXOTO, L. R.; SAMPAIO, G. A. de M. Perfil dos concluintes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 170–181, 2018.

QUICK, K. K. A Humanistic Environment for Dental Schools: What Are Dental Students Experiencing? **Journal of Dental Education**, v. 78, n. 12, p. 1629–1635, dez. 2014.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**, Buenos Aires, Argentina, p. 27, 2005.

RIBEIRO, M. **Institucionalização das Políticas de Promoção da Igualdade Racial no Brasil: Percursos e Estratégias - 1986 a 2010.** 2013. Tese (Doutorado) – PUC-SP, São Paulo, 2013.

RIO DE JANEIRO (estado). Lei nº 5346, de 11 de dezembro de 2008. Dispõe sobre o novo sistema de cotas para ingresso nas universidades estaduais e dá outras providências. **Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 11 dez. 2008.

RITTO, F. G. **Estudo clínico randomizado duplo cego comparando duas técnicas de plicatura nasal após osteotomias tipo Le Fort I.** 2010. 50 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

ROCHA, B. da S.; BATISTA, S. F.; FERRAZ, M. Â. A. L. Perfil dos discentes de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 4, p. 55–60, 2019.

RODRIGUES, M. J.; MENEZES, V. A. de; LUNA, A. C. A. e. Saúde bucal em portadores da anemia falciforme. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, 2013.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, Ê. L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 523–531, abr. 2008.

SANTABÁRBARA, J. *et al.* Meta-Analysis of Prevalence of Depression in Dental Students during COVID-19 Pandemic. **Medicina**, v. 57, n. 11, p. 1278, 21 nov. 2021.

SANTANA, R. A. R. *et al.* A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. e170039, 2019.

SANTOS, B. R. M. D. *et al.* 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. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 28–37, 2015

SANTOS, B. F. dos *et al.* Brazilian dental students' intentions and motivations towards their professional career. **Journal of dental education**, United States, v. 77, n. 3, p. 337–44, mar. 2013.

SANTOS, M. P. A. dos *et al.* As desigualdades e vulnerabilidades em saúde andam na boca do mundo. *In*: SOUSA NÉTTTO, O. B. de *et al.* **Diálogos Bucaleiros: reflexões em tempos pandêmicos**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. p. 155–180.

SILVA, A. C. R. M. *et al.* Perfil de cirurgiões-dentistas formados por um currículo integrado em uma instituição de ensino pública brasileira. **Revista da ABENO**, v. 12, n. 2, p. 147–154, 2012.

SILVA, C. V. da; SPIGER, V.; AMANTE, C. J. Perfil e expectativas profissionais de concluintes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 35–42, 2018

SILVA, E. T. da *et al.* Identifying student profiles and their impact on academic performance in a Brazilian undergraduate student sample. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**, England, v. 16, n. 1, p. e27-32, fev. 2012.

SILVA, Erica Tatiane da *et al.* Factors influencing students' performance in a Brazilian dental school. **Brazilian dental journal**, Brazil, v. 21, n. 1, p. 80–6, jan. 2010.

SILVA, T. D. Ação Afirmativa e População Negra na Educação Superior: Acesso e Perfil Discente. **Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília: Rio de Janeiro, p. 54, 2020.

SOBRINHO, J. E. de L.; MARTELLI, P. J. de L. Saúde bucal no Brasil: análise do ciclo da política. **Universitas Odontologica**, v. 38, n. 80, 5 abr. 2019.

SOUSA, J. E. de *et al.* Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 74–86, 2017.

SOUZA, M. F. N. S. de *et al.* Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants elderly women in Brazil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–10, 30 dez. 2018.

STRAYHORN, T. L. Sense of belonging predicts persistence intentions among diverse dental education students: A multi-institutional investigation. **Journal of Dental Education**, v. 84, n. 10, p. 1136–1142, out. 2020.

TANGO, R. N. *et al.* Student profile of a brazilian public Dental school. **Brazilian Dental Science**, São José dos Campos, v. 24, n. 2, p. 1–7, 2021.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. **Revista da ABENO**, v. 12, n. 2, p. 170–177, 10 maio 2014.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 52, n. 1, p. 25–32, 2011

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2 out. 2018.

VALÉRIO, A. C. de O. *et al.* Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 11 out. 2021.

VARELA, E.; RODRIGUEZ, J.; KEDDINGTON, J. Letter to the Editor. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 12, p. 1819–1820, dez. 2021.

VASCONCELOS, C. Dentista obriga esteticista negra a usar saco de lixo na cabeça durante cirurgia. **Ponte Jornalismo**, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://ponte.org/dentista-obriga-esteticista-negra-a-usar-saco-de-lixo-na-cabeca-durante-cirurgia/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

ZIMMERMANN, C. R.; CRUZ, D. U. da. **Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes**. 1ª ed. Buenos Aires: CLACSO; Salvador: Pinaúna Editora, 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**Termo de Anuência Institucional**

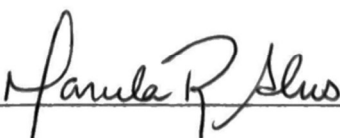
A Faculdade de Odontologia da UFRJ (FO-UFRJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: “**As políticas para promoção de igualdade no acesso ao Ensino Superior e o estudante de odontologia: expectativas, desafios e enfrentamentos**”, sob responsabilidade do pesquisador João Pedro Roque Beserra, mestrando em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento. Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012 e 510/2016. O projeto somente poderá ter início mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A Faculdade de Odontologia da UFRJ conta com suporte de assistência social e apoio institucional da Divisão de Saúde do Estudante da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis da UFRJ (PR-7) para acolhimento de possíveis demandas de suporte psicológico/emocional dos alunos participantes, caso sejam identificadas durante a realização da pesquisa. Ademais, a faculdade possui uma Comissão de Orientação e Acompanhamento Acadêmico (COAA), para acolhimento dos casos de vulnerabilidades identificadas e acompanhamento preventivo dos estudantes, visando auxiliar de forma mais efetiva àqueles alunos passíveis de cancelamento de matrícula.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para os membros da faculdade onde se desenvolveu o estudo. No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2022.



Assinatura e Carimbo da Coordenação de Ensino da FO-UFRJ

Profª Marcela Rodrigues Alves
Matrícula SIAPE 1770616
Profª Associada de Prótese Dental
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

APÊNDICE B – TCLE

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**As políticas para promoção de igualdade no acesso ao Ensino Superior e o estudante de odontologia: expectativas, desafios e enfrentamentos**”, desenvolvida por João Pedro Roque Beserra, discente do Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob orientação do professor Rodolfo de Almeida Lima Castro.

O objetivo central do estudo é identificar as expectativas, os desafios e os enfrentamentos dos estudantes de odontologia no Brasil a partir das políticas para a promoção de igualdade no acesso ao ensino superior. O convite a sua participação se deve a ser estudante matriculado(a) no último ano do curso de graduação em odontologia de uma IES pública do Rio de Janeiro.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista ao pesquisador do projeto, de forma remota online, via plataforma *Zoom*. A entrevista somente será gravada se houver sua autorização. O tempo de duração da entrevista é de 30 a 45 minutos e a gravação de imagem será facultativa. **É importante que o participante guarde em seus arquivos uma cópia deste documento de Registro de Consentimento, com o contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa.**

Os riscos menores previsíveis relacionados aos procedimentos que serão realizados nesta pesquisa são o constrangimento que possa vir a ser causado pelas perguntas e/ou a identificação do estudante. Para minimizar tais riscos e preservar a privacidade de seus dados, algumas medidas serão tomadas, como: a possibilidade de você se recusar a responder qualquer pergunta ou fornecer qualquer dado; apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade, terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa; os nomes reais dos participantes serão

substituídos por números. O material coletado na pesquisa será armazenado em local seguro na nuvem, com senha, de acesso compartilhado somente com os membros da equipe de pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em e-mail individual aos participantes e membros da universidade interessados ao final da pesquisa, tendo em vista a importância e o benefício da ampliação do conhecimento na expectativa de servir de subsídio para modificações de políticas públicas, respeitando-se o sigilo e a confidencialidade dos participantes envolvidos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação no estudo não implicará em custos para o/a senhor(a) e, também não haverá nenhuma forma de pagamento ou compensação pela sua participação.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e orientações do CEP/ENSP e, com o fim deste prazo, será descartado.

Os assuntos discutidos na entrevista podem causar desconforto e podem aflorar emoções em decorrência dos relatos sobre experiências de discriminação. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa e se você achar necessário poderei fazer um encaminhamento à assistência social ou ao apoio psicológico na Divisão de Saúde do Estudante da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis da UFRJ (PR-7).

É importante, nesse sentido, afirmar que a Resolução nº 510/2016 do CNS assegura a todos participantes o direito a assistência e a indenização de quaisquer danos decorrente da pesquisa, sejam aqueles previstos ou não neste termo. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais. O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a oportunidade de contribuir no estudo das políticas públicas de promoção de igualdade ao acesso ao ensino superior e a interface com o perfil dos alunos de odontologia.

O Registro de Consentimento será gravado no início da entrevista, com o aceite do entrevistado para registro dos dados. Ao consentir a participação da pesquisa, o entrevistado declara que **entendeu os objetivos, os riscos e benefícios da participação na pesquisa, e que concorda em participar.**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por

objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

CEP ENSP/Fiocruz

Telefone: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h.

CEP IESC/UFRJ

Telefone: (21) 3938-9293

E-mail: cep@iesc.ufrj.br

Endereço: Cidade Universitária da UFRJ, IESC, sala 15 – RJ

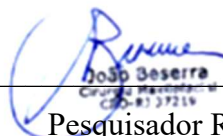
Horário de funcionamento: 10h às 16h

Pesquisador responsável: João Pedro Roque Beserra, mestrando ENSP/Fiocruz.

E-mail: jpedrobeserra@gmail.com

Orientador da pesquisa: Rodolfo de Almeida Lima Castro – professor doutor em saúde pública e pesquisador da ENSP/Fiocruz.

E-mail: rodolfoalcastro@gmail.com



Pesquisador Responsável

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2022

APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

<i>Identificação do entrevistado</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Período e ano de ingresso • Cor ou raça autodeclarada • Gênero autodeclarado • Experiências de escolaridade antes do ingresso na universidade • Com quem mora? • Quem sustenta os estudos? • Exerce alguma função remunerada além de estudar? • Entrou por reserva de vagas? (G1 ou G2)
<i>Experiências durante a universidade</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Participou alguma atividade de extensão ou pesquisa? • Participou em estágios curriculares ou extracurriculares no SUS? • Quais disciplinas que mais gostou? E quais menos gostou? • Qual avaliação que você faz do seu rendimento acadêmico? • Houve dificuldades de aquisição de instrumental durante o período de clínica? • Participa ou participou de algum programa para apoio estudantil de bolsa ou auxílio? • Sofreu algum conflito na relação com algum professor ou funcionário? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Se sim, de que tipo? • Teve algum conflito durante a graduação com outros estudantes? • Passou por algum tipo de sofrimento psíquico ou emocional durante o período de graduação? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Se sim para alguma das últimas 4 perguntas, quais medidas foram adotadas para contornar a situação? Houve algum apoio da instituição?
<i>Escala quotidiana de discriminação (adaptada de STERNTHAL, SLOPEN & WILLIAMS, 2011)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • No dia a dia, com que frequência alguma das seguintes situações aconteceram contigo <ul style="list-style-type: none"> ○ Foi tratado(a) com menos cortesia ou respeito do que outras pessoas ○ Recebeu uma assistência ou apoio pior do que outras pessoas. ○ As pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente. ○ As pessoas agem como se tivessem medo de você. ○ Você é ameaçado(a) ou assediado(a). <p style="margin-left: 40px;">Categorias de resposta recomendadas para todos os itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Quase todos os dias ➢ Pelo menos uma vez por semana ➢ Algumas vezes por mês ➢ Algumas vezes por ano ➢ Menos de uma vez por ano ➢ Nunca • Pergunta subsequente, apenas para aqueles que respondem “Algumas vezes por ano” ou com mais frequência a pelo menos uma pergunta: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Qual você acha que é a principal razão para essas experiências? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sua ascendência ou origens nacionais ➢ Seu gênero ➢ Sua raça ➢ Sua idade ➢ Sua religião ➢ Sua altura ➢ Seu peso ➢ Algum outro aspecto de sua aparência física ➢ Sua orientação sexual ➢ Sua educação ou nível de renda

Relações étnico-raciais e ações afirmativas na odontologia

- Sendo aluno de uma universidade pública que apresenta a reserva de vagas na sua forma de ingresso, como julgaria a interação entre os estudantes de diversas realidades sociais? E a interação entre os professores e estudantes?
- Você acha que durante o curso de odontologia foi debatida a questão étnico-racial de forma a incluir a diversidade no cuidado resolutivo em saúde?
- Como você julgaria a questão étnico-racial na sua formação acadêmica?

Expectativas após a graduação

- Após a conclusão do curso, você pretende seguir na profissão?
- Na sua percepção, a universidade foi capaz de te preparar para a inserção no mercado de trabalho?
- Após a conclusão do curso, pretende fazer alguma pós-graduação?
 - Se sim, qual tipo (*lato sensu* ou *stricto sensu*) e qual área te interessam mais?
- Pretende atuar no SUS?
 - Se sim, em qual área de atuação? atenção básica, atenção especializada, gestão ou outra? E por quê?
- Trabalharia em alguma cidade no interior, fora dos grandes centros urbanos?
- Qual tipo de vínculo trabalhista esperaria atuar? (Liberal, assalariado ou concurso Público?)
- O que espera da inserção no mercado de trabalho?
 - Qual público-alvo pretende atender?
 - Expectativa de tempo para estabilização financeira e realização profissional?
 - Expectativa de renda inicial e após estabilização?

ANEXO A – FERRAMENTA DE ANÁLISE DE QUALIDADE

1. A questão ou objetivo da pesquisa neste artigo foi claramente declarado?
2. A população do estudo foi claramente especificada e definida?
3. A taxa de participação das pessoas elegíveis foi de pelo menos 50%?
4. Todos os sujeitos foram selecionados ou recrutados da mesma população ou de populações semelhantes (incluindo o mesmo período de tempo)? Os critérios de inclusão e exclusão para participar do estudo foram pré-especificados e aplicados uniformemente a todos os participantes?
5. Foi fornecida uma justificativa do tamanho da amostra, descrição do poder ou estimativas de variância e efeito?
6. Para as análises deste documento, a(s) exposição(ões) de interesse foram medidas antes do(s) resultado(s) serem medidos?
7. O prazo foi suficiente para que se pudesse razoavelmente esperar ver uma associação entre a exposição e o resultado, se existisse?
8. Para exposições que podem variar em quantidade ou nível, o estudo examinou diferentes níveis de exposição relacionados ao resultado (por exemplo, categorias de exposição ou exposição medida como variável contínua)?
9. As medidas de exposição (variáveis independentes) foram claramente definidas, válidas, confiáveis e implementadas de forma consistente em todos os participantes do estudo?
10. A(s) exposição(ões) foi(foram) avaliada(s) mais de uma vez ao longo do tempo?
11. As medidas de resultados (variáveis dependentes) foram claramente definidas, válidas, confiáveis e implementadas de forma consistente em todos os participantes do estudo?
12. Os avaliadores de resultados estavam cegos para o status de exposição dos participantes?
13. A perda de acompanhamento após o início do estudo foi de 20% ou menos?
14. As principais variáveis potenciais de confusão foram medidas e ajustadas estatisticamente quanto ao seu impacto na relação entre exposição(ões) e resultado(s)?