

EDSON DARUICH BOLLA

**Etnocentrismo e Clareamento Gengival
– ensaiando uma aproximação**

**Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista
de Medicina – para obtenção do título
de Mestre em Ciências.**

**São Paulo
2007**

EDSON DARUICH BOLLA

**Etnocentrismo e Clareamento Gengival
– ensaiando uma aproximação**

**Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina – para obtenção do título de
Mestre em Ciências.**

Orientadora: Profa. Dra. Paulete Goldenberg

**São Paulo
2007**

Bolla, Edson Daruich

Etnocentrismo e Clareamento Gengival – ensaiando uma aproximação / Edson Daruich Bolla. – 2007.

111 f.

Dissertação (mestrado)–Universidade Federal de São Paulo, CEDESS, 2007.

Orientadora: Profa.Dra. Paulete Goldenberg

Título em Inglês: Ethnocentrism and Gingival Whitening – an
assay / Edson Daruich Bolla – 2007.

1. Etnocentrismo 2. Embranquecimento 3. Clareamento Gengival
I. Título

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CEDESS
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

DIRETORA DO CEDESS

Profa. Dra. Maria Cecília Sonzogno

COORDENADOR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

EDSON DARUICH BOLLA

**Etnocentrismo e Clareamento Gengival
– ensaiando uma aproximação**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Paulete Goldenberg

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ângela Fátima Soligo _____

Prof. Dr. Cássio Silveira _____

Profa. Dra. Lídia Ruiz Moreno _____

Profa. Dra. Mara Helena de A. Gomes (suplente) _____

Aprovada em 28 de maio de 2007

*Dedico este trabalho à memória de meus queridos pais
Antonio Oswaldo Bolla e Anice Daruich Bolla*

... e à memória de minha querida Juliana ("Dible")

SAUDADES!!

Agradecimentos

A minha irmã, Katia Bolla, pela força e incentivo na realização deste trabalho.

A minha orientadora Profa. Dra. Paulete Goldenberg, pela amizade, pelos ensinamentos, pela paciência e principalmente por estar sempre presente.

Aos professores do CEDESS pelo aprendizado, em especial às Profas Dras Maria Alice Nassif de Mesquita e Silvia Helena Batista.

Aos professores (as) doutores (as) da banca examinadora, pelas valiosas contribuições no momento da qualificação e por aceitarem gentil e prontamente o convite.

A Profa. Dra. Neusa Maria Mendes de Gusmão (FE – UNICAMP), pelas contribuições e prontidão sempre que solicitei auxílio.

Aos colegas do mestrado pela amizade e pela troca.

A Bianca, ao Patrick, a Filomena, e aos então pequeninos Vitor e Ventosa, meus fiéis “companheiros” nas horas de estudo.

Ao Claudinei Vital da Silva, pelo incentivo e torcida.

Aos amigos e colegas que diretamente ou indiretamente participaram desse processo.

A Deus.

“I have a dream that my four children will one day live in a nation where they will not be judged by the color of their skin, but by the content of their character”

Martin Luther King

RESUMO

A preocupação com o clareamento gengival se inscreve, para efeito do presente trabalho, no contexto da desigualdade e da exclusão social presentes em nossa sociedade, que atravessariam o cotidiano do exercício das práticas profissionais na Odontologia.

O estudo objetivou identificar os padrões de estética bucal/gengival subjacentes à formação e prática profissional do cirurgião dentista, referidos ao exercício do clareamento gengival na perspectiva do etnocentrismo.

Em caráter exploratório, recorreremos a uma abordagem qualitativa, ancorada na análise temática, buscando elementos etnocêntricos no padrão estético vigente na formação e na prática do cirurgião dentista. Procedemos em primeira instância à análise documental, privilegiando as ementas de duas escolas de Odontologia do Estado de São Paulo e livros textos da área de Periodontia; em segunda instância realizamos entrevistas (semi-estruturadas) com quinze cirurgiões dentistas, formados há dez ou mais anos, atuantes no bairro do Tatuapé, que praticavam o clareamento gengival.

No âmbito do ensino, o estudo evidenciou que a presença da melanose racial é desconsiderada ou tratada como uma alteração de normalidade e antiestética. Todos entrevistados aprenderam a realizar o clareamento gengival em nível de pós-graduação, assim como todos eles afirmaram terem sido estimulados por seus professores a ofertar tal procedimento. Ainda que reconhecendo o caráter não patológico da melanose racial, os dentistas entrevistados associaram a ausência de tal pigmentação com a possibilidade de se obter um sorriso saudável e bonito, reafirmando a crença na supremacia estética da população branca. Os pacientes, compartilhando a valorização do mesmo padrão estético, manifestaram satisfação, de acordo com os entrevistados, com os resultados alcançados.

O estudo permitiu constatar que a oferta do clareamento gengival se faz norteada pelo padrão branco de beleza, evidenciando o caráter etnocêntrico do procedimento.

Palavras-chave: Etnocentrismo, Embranquecimento, Clareamento gengival.

ABSTRACT

The concern with gingival whitening in the present study is inserted in the area of diversity and social exclusion, nowadays very present in our society, taking part of daily professional activities in Dentistry School.

The aim of this study was to identify buccal/gingival cosmetic dentistry patterns subjacent to formation and professional practice of the dental surgeon regarding gingival whitening from the ethnocentrism point of view.

This is an exploratory study with a qualitative approach based on the thematic analysis and searching for ethnocentric elements in relation to the current cosmetic dentistry patterns in the formation and practice of the dental surgeon. Initially a documental analysis was carried out favoring the observations of two Dentistry Schools in the state of São Paulo and using book-texts of Periodontics. Thereafter 15 dental surgeons, graduated with over 10 years, were interviewed and semi-structured questions were applied. They all were from the Tatuapé neighborhood and practiced gingival whitening.

In the teaching field, this study showed that the presence of racial melanosis is not treated as an alteration in the normality patterns and it is considered anti-aesthetic. All the interviewers learnt how to practice gingival whitening in the post-graduation courses and they were all encouraged by their professors to offer this cosmetic dentistry procedure. Recognizing the nonpathological character traits of the racial melanosis, the interviewed surgeons associated the absence of this pigmentation with the opportunity of obtaining a beautiful and healthy smile, thus assuring the belief of the Caucasian racial aesthetic superiority. Patients also shared this value, showing satisfaction, according the interviewed, with the obtained results.

This study allowed confirming that the offer of gingival whitening is oriented by the Caucasian pattern of beauty evidencing the ethnocentric character of this procedure.

Keywords: Ethnocentrism, Whitening, and Gingival Bleaching

SUMÁRIO

Apresentação.....	Pág I
1 – Introdução.....	Pág 01
1.1 – Etnocentrismo e Racismo.....	Pág 02
1.2 – Racismo & Branqueamento no Brasil.....	Pág 14
1.3 – Ensino, Estética e Etnocentrismo.....	Pág 26
2 – Objetivos.....	Pág 38
2.1 – Objetivo geral.....	Pág 39
2.2 – Objetivos específicos.....	Pág 39
3 – Procedimentos Metodológicos.....	Pág 40
3.1 – Delineamento do Estudo.....	Pág 41
3.2 – Formação e Clareamento Gengival.....	Pág 42
3.3 – Concepções Estéticas relativas ao clareamento gengival...Pág 43	
3.4 – Análise dos dados.....	Pág 46
3.5 – Procedimentos Éticos.....	Pág 48
4 – Resultados e Discussão.....	Pág 49
4.1 – O Ensino da Periodontia e o Clareamento Gengival.....	Pág 50
4.2 – Formação e Prática do Clareamento Gengival.....	Pág 59
5 – Considerações Finais.....	Pág 82
5 – Referências Bibliográficas.....	Pág 85
6 – Anexos.....	Pág 93

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Etnocentrismo e Racismo

Oh, cidade marinha, vejo você e seus cidadãos, homens e mulheres, serem estreitamente atados, braços e pernas, por pessoas que não entendem sua linguagem. E vocês só podem desafogar as dores e a liberdade perdida em lágrimas, suspiros e lamentações entre vocês mesmos, pois os que atam vocês não os entendem, nem vocês a eles (Leonardo da Vinci)¹.

O etnocentrismo implica na centralidade dos próprios valores e da própria cultura ou etnia, entendida esta como sendo uma comunidade² humana definida por afinidades lingüísticas e culturais e semelhanças genéticas. Tal tendência, por vezes, é a lente que nos impede de olhar o “outro” na sua dignidade e positividade. O uso do conceito de etnocentrismo considera o reforço do “eu” como identidade cultural que, para a sua manutenção, toma para si todas as características positivas e moralmente corretas no que se refere a sua civilização. Segundo Thomaz³,

O etnocentrismo consiste em julgar como certo ou errado, feio ou bonito, normal ou anormal os comportamentos e as formas de ver o mundo dos outros povos a partir dos próprios padrões culturais (...) o etnocentrismo se aproxima, portanto, do preconceito: na nossa sociedade existem práticas que sofrem um profundo preconceito (...). (grifo nosso)

¹ LEONARDO DA VINCI apud ALMEIDA, Milton José. **Investigação visual à respeito do outro** In GALLO, S. & SOUZA, R. M. (orgs). **Educação do Preconceito: Ensaio sobre Poder e Resistência**. Campinas, Editora Alínea, 2004.

² Estas comunidades reivindicam para si uma estrutura social, política e um território.

³ THOMAZ, Omar Ribeiro. **A Antropologia e o mundo contemporâneo: cultura e diversidade** In SILVA, Aracy & GRUPIONI, Luis D.B. (orgs) **A Temática indígena na escola. Novos subsídios para professores de 1º. e 2º. Graus**. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 1995.

De acordo com Rocha⁴, o etnocentrismo é

(...) uma visão do mundo onde o nosso próprio grupo é tomado como centro de tudo e todos os outros são pensados e sentidos através dos nossos valores, nossos modelos, nossas definições do que é a existência. No plano intelectual, pode ser visto como a dificuldade de pensarmos a diferença; no plano afetivo, como sentimentos de estranheza, medo, hostilidade, etc.

Para o autor, perguntar sobre o que é etnocentrismo é indagar sobre um fenômeno onde se misturam tanto elementos intelectuais e racionais quanto elementos emocionais e afetivos. O sentimento e o pensamento vão juntos compondo um fenômeno não apenas fortemente enraizado na história das sociedades, como também facilmente perceptível no nosso dia-a-dia.

Desse modo, a colocação central sobre o etnocentrismo pode ser expressa como

(...) a procura de sabermos os mecanismos, as formas, os caminhos e razões, enfim; pelos quais tantas e tão profundas distorções se perpetuam nas emoções, pensamentos, imagens e representações que fazemos da vida daqueles que são diferentes de nós. Este problema não é exclusivo de uma determinada época nem de uma única sociedade. Talvez o etnocentrismo seja, dentre os fatos humanos, um daqueles de mais unanimidade.⁵

O choque cultural é uma espécie de pano de fundo da questão etnocêntrica. Por um lado, conhecemos um grupo do “eu”, o “nosso” grupo, que come igual, veste igual, gosta de coisas parecidas e procede, por muitas maneiras, semelhantemente. Quando nos deparamos com um “outro”, o grupo

⁴ ROCHA, Everardo P.G. **O que é etnocentrismo**. São Paulo: Brasiliense, 1999. Col. Primeiros Passos. Pp. 7-22.

⁵ ROCHA, E.P.G. *op.cit.*, 1999.

do “diferente” que, às vezes, nem sequer faz coisas como as nossas ou quando as faz é de forma tal que não reconhecemos como possíveis.

A diferença é ameaçadora porque fere nossa própria identidade cultural. O monólogo etnocêntrico pode, segundo Rocha⁶

(...) seguir um caminho lógico mais ou menos assim: Como aquele mundo de doidos pode funcionar? Espanto! Como é que eles fazem? Curiosidade perplexa? Eles só podem estar errados ou tudo o que eu sei está errado! Dúvida ameaçadora?! Não, a vida deles não presta, é selvagem, bárbara, primitiva! Decisão hostil!

O grupo do “eu” faz, então, da sua visão a única possível ou, mais discretamente se for o caso, a melhor, a natural, a superior, a certa. O grupo do “outro” fica, nessa lógica, como sendo engraçado, absurdo, feio, anormal ou ininteligível.

Nossas próprias atitudes frente a outros grupos sociais com os quais convivemos nas grandes cidades são, muitas vezes, repletas de atitudes etnocêntricas. Rotulamos e aplicamos estereótipos através dos quais nos guiamos para o confronto cotidiano com a diferença. As idéias etnocêntricas que temos sobre as “mulheres”, os “negros”, os “empregados”, os “paraibas de obra”, os “colunáveis”, os “doidões”, os “surfistas”, as “dondocas”, os “velhos”, os “caretas”, os “vagabundos”, os *gays* e todos os demais “outros” com os quais temos familiaridade, são uma espécie de “conhecimento”, um “saber” baseado em formulações ideológicas, que no fundo transforma a diferença pura e simples num juízo de valor perigosamente etnocêntrico.

No contraponto do etnocentrismo está a alteridade. Tentar compreendê-la, isto é, compreender a relação com os/as outros/as, é um assunto candente no cenário internacional contemporâneo. O racismo, as guerras étnicas, o preconceito, a segregação e a discriminação baseadas na idéia de “raça”, no gênero ou na classe social são fenômenos disseminados

no mundo e que implicam em violência. Todos eles são manifestações de não reconhecimento dos/das outros/outras como indivíduos com os mesmos direitos civis, econômicos, de mobilidade social, de acesso à educação e à cultura, etc.

A Alteridade seria a capacidade de conviver com o diferente, de se proporcionar um olhar interior a partir das diferenças. Significa que eu reconheço o “outro” como sujeito de iguais direitos. É exatamente essa constatação das diferenças que gera a alteridade. Demartini⁷ afirma que “*Não basta constatar que existem diversidades e que é preciso incorporá-las (...)*”.

Como afirma Gusmão⁸, entretanto,

Avaliar a questão das diferenças (...) não é uma tarefa simples. (...) No tempo presente, com tantas mudanças numa sociedade que se globaliza, estas questões não só não se encontram resolvidas, como renascem com intensidade perante os contextos em transformação.

Segundo Carneiro⁹:

Durante cinco séculos consecutivos, negros, mulatos, indígenas judeus e ciganos, uns mais, outros menos, foram discriminados pelo homem branco cristão. Foram, em momentos distintos e sob diferentes justificativas, tratados como seres inferiores, em função de sua cultura, raça ou condição social.

Nessa mesma linha de colocação, Santos¹⁰ denuncia:

⁶ ROCHA, E. *op. cit.*, 1999.

⁷ DEMARTINI, Z. **Culturas escolares: algumas questões para a história da educação** In GUSMÃO, N. **Diversidade, cultura e educação**. Olhares Cruzados. São Paulo: Biruta, 2003.

⁸ GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. **Antropologia e Educação: Origens de um diálogo**. Caderno Cedes. Campinas, SP: Papirus, 1997.

⁹ CARNEIRO, Maria L. **O racismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 8ª. Ed. 2005.

¹⁰ SANTOS, Joel Rufino dos. **O que é racismo**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

Pretinhos, baianinhos, paraibinhas, índios, caboclos, jovens judeus, moças japonesas estão, nesse exato momento, sofrendo alguma espécie de maltrato pelo simples fato de não pertencerem à maioria branca; e há, neste exato momento, em qualquer delegacia de bairro um pau-de-arara (...) à espera de uma criatura humilde que caia na suspeita da polícia.

No jornal “Folha de São Paulo”, em um artigo intitulado “Somos todos loucos por ti, América”, publicado em fevereiro de 1985, Nicolau Sevcenko brindou o leitor trazendo uma pequena síntese da conquista da América Latina sob a ótica dos índios, do qual extrai-se um trecho pertinente ao entendimento do conceito de etnocentrismo, aqui discutido:

O fato mais curioso nesse encontro de culturas que resultou a conquista da América foi provavelmente a surpresa de ambos, espanhóis e indígenas, ao se depararem. Uns jamais suspeitaram da existência dos outros. Para se livrarem do incômodo desse assombro, ambas as partes mergulharam nas suas tradições míticas, a fim de encontrarem indícios reveladores ou presságios que os ajudassem a identificar e esconjurar os espectros com quem haviam encontrado (...) os espanhóis não tiveram qualquer escrúpulo em se aproveitar das crenças dos indígenas contra eles mesmos, para depois da conquista destruir os seus deuses e impor-lhes o cristianismo a ferro e fogo.

Tais citações nos remetem a Gusmão¹¹ quando ela afirma que o etnocentrismo, “(...) resultando do encontro entre a civilização ocidental e outros povos, implicou em violência, distorções sobre esses povos e suas culturas”.

Existe um preconceito velado em nossa sociedade, no qual dificilmente encontramos nas falas dos indivíduos a sua explicitação. Tal pensamento está

¹¹ GUSMÃO, *op. cit.*, 1997.

nas formas de agir, nas opiniões e opções que os sujeitos fazem julgando os negros – como inferiores – pela cor de sua pele e não pela sua capacidade, índole e caráter. Tal julgamento leva ao racismo, cujas bases teóricas – no século XIX – foram compostas pelo Arianismo, Darwinismo Social, Evolucionismo Social e Eugenia (Carneiro¹²).

Para a autora, o Arianismo é a doutrina que justifica a desigualdade entre os homens e adverte contra o cruzamento das raças. Segundo Arthur de Gobineau¹³ (que foi o mais importante teórico do arianismo), a raça semita é fisicamente, moralmente e culturalmente inferior à ariana (que é o europeu puro). Tal teórico afirma que semitas pertencem a uma população híbrida, branca, mas abastardada por uma mistura com os negros. As idéias de Gobineau foram retomadas por Houston Chamberlain¹⁴, que foi um dos maiores teóricos do pensamento racista do século XX.

O Darwinismo Social é a teoria da evolução social baseada na analogia com as ciências biológicas, substituindo os organismos vivos pelos grupos sociais em conflito. Os teóricos do Darwinismo social inspiraram-se em Charles Darwin e em sua obra “A origem das espécies”, de 1859, em que defende a tese da evolução das espécies biológicas com base na sobrevivência dos mais capazes. Tais pensadores adaptaram e distorceram as idéias de Darwin, visto que alguns consideravam a seleção social como um processo negativo, no qual os tipos inferiores seriam favorecidos e acabariam colaborando para uma progressiva degeneração física, mental e moral da humanidade, destinada, por isso, ao desaparecimento (Carneiro¹⁵).

Já o Evolucionismo Social afirmava a existência de uma espécie humana única, que se desenvolve em ritmos desiguais e com diferentes formas de organização (estágios de civilização), variando das mais simples às mais complexas. O ponto máximo do progresso humano teria sido atingido pela cultura ocidental. As demais culturas seriam menos evoluídas, primitivas.

Entre os principais estudiosos dessa corrente destacou-se o inglês Herbert Spencer¹⁶ (que foi o responsável pela forma mais radical do

¹² CARNEIRO, Maria L, *op. cit.*, 2005.

¹³ GOBINEAU, apud CARNEIRO, *op. cit.*, 2005

¹⁴ CHAMBERLAIN, apud CARNEIRO, *op. cit.*, 2005.

¹⁵ CARNEIRO, M. *op.cit.*, 2005.

¹⁶ SPENCER, apud CARNEIRO, *op. cit.*, 2005.

evolucionismo sociológico, introduzindo a expressão “*sobrevivência do mais apto*” e popularizou o termo “*evolução*”), e Lewis Henry Morgan¹⁷ (o qual distingue três estágios de evolução da humanidade: selvageria, barbárie e civilização).

Por fim, a Eugenia¹⁸ é um conceito fundamentado nas idéias de Francis Galton que acreditava na necessidade de o Estado formular um plano com o objetivo de selecionar jovens aptos a procriarem os sujeitos mais capazes. Propunha a escolha do bom nascimento, defendendo a esterilização de doentes, criminosos, judeus e ciganos. A Eugenia incentivou experiências desse tipo no terceiro Reich.

Para se compreender o conceito de racismo, se faz necessário, primeiramente, entender o que se denomina(va) por “raça”.

De acordo com Munanga¹⁹, no século XVIII a cor da pele foi considerada como um critério fundamental para a classificação dos indivíduos. A espécie humana ficou dividida em três grupos que resistem até hoje na terminologia científica e no senso comum: “raça” branca, “raça” negra e “raça” amarela. Sendo a cor da pele definida – apenas – pela concentração de melanina, é justamente o degrau dessa concentração que define a cor da pele, dos olhos e do cabelo.

Como o autor afirma:

A chamada raça branca tem menos concentração de melanina, o que define a sua cor branca, cabelos e olhos mais claros que a negra que concentra mais melanina e por isso tem pele, cabelos e olhos mais escuros e a amarela numa posição intermediária que define a sua cor de pele que por aproximação é dita amarela. Ora, a cor da pele resultante do grau de concentração de melanina, substância que possuímos todos, é um critério relativamente superficial. Apenas menos de 1% dos genes que consistem o patrimônio genético de um indivíduo são aplicados na transmissão da cor da pele, dos olhos e cabelos.

¹⁷ MORGAN, apud CARNEIRO, *op. cit.*, 2005.

¹⁸ A palavra deriva do grego *eu* (bom) e *gênesis* (geração).

Ainda segundo o autor, no século XIX – a fim de aperfeiçoar a classificação – foi acrescido ao critério da cor algumas outras características morfológicas tais como: forma do nariz, dos lábios, do queixo, do formato do crânio, o ângulo facial e etc.

Já no século XX, fundamentados pelos progressos da genética humana, descobriu-se que havia no sangue critérios químicos mais determinantes para consagrar definitivamente a divisão da humanidade:

*Grupos de sangue, certas doenças hereditárias e outros fatores na hemoglobina eram encontrados com maior frequência e incidência em algumas raças do que em outras, podendo configurar o que os próprios geneticistas chamaram de marcadores genéticos. O cruzamento de todos os critérios possíveis deu origem a dezenas de raças, sub-raças e sub-sub-raças. As pesquisas comparativas levaram também à conclusão de que os patrimônios genéticos de dois indivíduos pertencentes a uma mesma raça podem ser mais distantes que os pertencentes a raças diferentes; um marcador genético característico de uma raça pode, embora com menos incidência ser encontrado em outra raça. (...) Combinando todos esses desencontros com os progressos realizados na própria ciência biológica (...), os estudiosos desse campo de conhecimento chegaram à conclusão de que raça não é uma realidade biológica, mas sim apenas um conceito, aliás, cientificamente inoperante para explicar a diversidade humana e para dividi-la em raças estancas. Ou seja, biológica e cientificamente, **as raças não existem**.(grifo nosso). (Munanga²⁰).*

Como afirma Gould²¹ (pág 18)

¹⁹ MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra proferida no 3º. Seminário Nacional Relações Raciais e Educação – PENESB-RJ, 05/11/2003.

²⁰ MUNANGA, K. *op. cit.*, 2003.

²¹ GOULD, Stepehn Jay. **A Falsa Medida do Homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

O preconceito racial pode ser tão antigo quanto o registro da história humana, mas a sua justificação biológica²² impôs o fardo adicional da inferioridade intrínseca aos grupos menos favorecidos e descartou a sua possibilidade de se redimir através da conversão ou da assimilação. O argumento científico foi uma arma de ataque de primeira linha por mais de um século.

Se os naturalistas dos séculos XVIII e XIX tivessem limitado seus trabalhos somente à classificação dos grupos humanos em relação às características físicas, certamente não teriam causado nenhum problema para a humanidade. Entretanto, eles hierarquizaram os indivíduos, estabelecendo uma escala de valores entre eles, erigindo uma relação intrínseca entre o fator biológico – cor da pele e traços morfológicos – e as características psicológicas, morais, culturais e etc. Dessa forma, decretaram que os indivíduos da população branca eram coletivamente superiores aos das populações negra e amarela em função de suas características físicas – a cor clara da pele, a forma do crânio, dos lábios, nariz e etc, pois acreditavam tais características os tornam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, e, conseqüentemente, mais aptos a dominar os demais, especialmente o negro, mais escuro de todos, logo, considerado o mais estúpido, mais emocional, menos honesto, menos inteligente e, portanto, mais sujeito à escravidão e dominação (Munanga²³).

Concluindo tal questão, tal autor afirma que o conceito de “raça” que usamos hoje é um conceito carregado de ideologia, pois este esconde a relação de poder e dominação.

²² Segundo Gould (1991), as justificativas que apresentavam para estabelecer hierarquias entre os grupos sociais de acordo com seus valores inatos variaram ao longo da história do ocidente. Platão apoiou-se na dialética; a igreja no dogma, e, nos dois últimos séculos, nas afirmativas científicas, que foi denominada de *determinismo biológico*. O determinismo biológico afirmava que as diferenças sociais e econômicas que existem entre os seres humanos derivavam de distinções herdadas e inatas, e, sendo assim, a sociedade era um reflexo fiel da biologia. Um dos principais aspectos do determinismo biológico era a tese de que o valor dos indivíduos e dos grupos sociais poderia ser determinado através da medida da inteligência como quantidade isolada. Tal tese se apoiava em dados provenientes de duas fontes principais: a craniometria (início do século XIX) e alguns tipos de testes psicológicos. Tais argumentos fracassaram porque os caracteres que invocavam para estabelecer diferenças entre grupos eram, em geral, produtos da evolução cultural.

²³ MUNANGA, K. *op. cit.*, 2003.

Concordando com Munanga de que “raças” não existem, optamos, nesse trabalho, em não adotar tal terminologia, salvo nos casos de transcrição de citações e/ou depoimentos.

E o que é, então, o que denominamos de racismo? Segundo Munanga²⁴,

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.

É importante ressaltar, aqui, que “o racismo pode atingir diferentes graus de intensidade: vai de um simples pensamento até os casos mais extremos, de agressão física, por exemplo” (Carneiro²⁵)

Para Guimarães²⁶,

Chama-se, ainda de racismo o sistema de desigualdades de oportunidades, inscritas na estrutura de uma sociedade, que podem ser verificadas (...) estatisticamente através da estrutura de desigualdades raciais, seja na educação, na saúde pública, no emprego, na renda, na moradia, etc.

E, de acordo com Soligo²⁷ é:

(...) a existência de um complexo sistema de crenças e valores que apregoam a inferioridade intrínseca do segmento racial negro, inferioridade esta que legitima a hierarquização dos indivíduos pela cor e etnia, bem como as práticas discriminatórias dela decorrentes.

Apesar de caminharem juntos, etnocentrismo e racismo não são sinônimos. F. Machado²⁸ afirma que devemos nos perguntar se

²⁴MUNANGA, K. *op. cit.*, 2003.

²⁵CARNEIRO, Maria L. **O racismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 8ª. Ed. 2005.

²⁶GUIMARÃES, A.S.A. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. São Paulo: Ed 34, 1998.

²⁷SOLIGO, Angela. **O preconceito racial no Brasil: Análise a partir de adjetivos e contextos**. (Tese de doutorado). Campinas, 2001. PUC-Campinas. Campinas, 2001. PUC-Campinas.

(...) é ainda de racismo que se trata quando os membros de uma população majoritária se referem mais positivamente à sua cultura do que à de determinada minoria, quando não chegam sequer a qualificar negativamente essa minoria, limitando-se a considerar os seus próprios traços culturais preferíveis face aos dela. A ser assim, deixaria de haver qualquer diferença entre racismo e etnocentrismo.

Para o autor, a fusão dos dois conceitos está longe de ser consensual.

Claude Lévi-Strauss²⁹ se opõe a essa possibilidade (fusão dos dois conceitos), afirmando que não se pode confundir o racismo,

(...) doutrina falsa que pretende ver nas características intelectuais e morais atribuídas a um conjunto de indivíduos () o efeito necessário de um património genético comum", com a atitude de indivíduos ou grupos cuja fidelidade a certos valores os torna parcial ou totalmente insensíveis a outros valores". Essa "incomunicabilidade relativa não autoriza naturalmente a opressão ou destruição dos valores que se rejeita e dos seus representantes, mas, mantida nesses limites, nada tem de revoltante.

Pina Cabral³⁰, quando confrontado com o mesmo problema, afirma que as características fenotípicas representam apenas um entre vários fatores de classificação, então, seria preferível adotar, em vez de racismo, expressões mais abrangentes tais como o etnocentrismo. Para ele o conceito de racismo põe uma ênfase excessiva na diferenciação fenotípica como princípio classificatório dominante.

Gusmão³¹, tratando do assunto, afirma que Pina Cabral se pergunta onde começa o racismo e acaba o etnocentrismo. Para tal autor, as formas de

²⁸ MACHADO, Fernando Luis. **Os novos nomes do racismo: especificação ou inflação conceptual?** Sociologia [online] set 2000. Disponível em www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php.

²⁹ LÉVI-STRAUSS, C. apud MACHADO, F. *op. cit.*, 2000.

³⁰ PINA CABRAL apud MACHADO, F. *op. cit.*, 2000.

³¹ GUSMÃO, N.M. **Os filhos da África em Portugal**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

discriminação e preconceito baseadas na cor da pele se parecem hoje com o que se chamou de racismo cultural,

(...) em que se faz a defesa pela positividade de valores identitários próprios, sem que se exprima abertamente desprezo ou ódio pelo outro. Tratar-se-ia assim de racismo aversivo ou de preconceito sutil, em que os fatores de classificação misturam diferenças de cultura, de classe socioeconômica, de características fenotípicas, de grupo de status, de nível educacional, de identidade nacional, de religião e outros, mais do que de “raça”, tal como se tratou tradicionalmente. Segundo Pina Cabral, etnocentrismo, discriminação e preconceito étnico seriam, assim, expressões mais abrangentes.(Gusmão³²).

Diante do exposto, consideramos, prioritariamente nesse trabalho, o etnocentrismo (e não o racismo), visto que tal termo explicita a hierarquização de grupos populacionais não apenas baseado nas características fenotípicas dos indivíduos, mas que tal hierarquização, além da cor da pele e traços faciais, está também relacionada à cultura, status, classe socioeconômica, religião e outros. Discutimos, no entanto, os dois conceitos por entendermos que, por estarmos tratando de opiniões/concepções a respeito da estética de indivíduos negros na sociedade brasileira, os dois aspectos se fazem presentes, podendo as relações evoluir de uma condição etnocêntrica a um racismo (entendido este como construção sociocultural e não biológica).

Neste âmbito – do etnocentrismo e do racismo – se inscreve a questão que abordamos neste trabalho: a manifestação de elementos etnocêntricos na realização do clareamento gengival (remoção da melanose racial).

1.2 – Racismo & Branqueamento no Brasil

*O teu cabelo não nega
 Mulata
 Porque és mulata na cor
 Mas como a cor não pega
 Mulata
 Mulata quero o teu amor
 Tens um sabor
 Bem do Brasil
 Tens a alma cor de anil
 Mulata, mulatinha, meu amor
 Fui nomeado teu tenente interventor.
 (Lamartine Babo e Irmãos Valença)*

No Brasil, como afirma Carneiro³³, tem sido usual

(...) sustentar a imagem de um país cordial, caracterizado pela presença de um povo pacífico, sem preconceito de raça e religião. Durante anos alimentamos a idéia de que vivíamos uma verdadeira democracia racial (...)

Entretanto, sabemos que tal democracia racial não existe, dadas as visíveis desigualdades e limites de oportunidades oferecidas aos negros.

Para tanto,

Procure olhar a sua volta. Como vivem, onde e em que trabalham os brancos, os negros, os mulatos e os indígenas brasileiros? (...) Quantos médicos, professores universitários, padres,

³² GUSMÃO, N.M. *op. cit.*, 2005.

engenheiros, gerentes de banco, militares, industriais, políticos ou apresentadores de televisão você conhece que sejam negros, mulatos ou indígenas? (Carneiro³⁴)

Segundo Azevedo³⁵, centenas de estudos acadêmicos, denúncias e artigos na imprensa, escritos da militância negra e depoimentos de vítimas do racismo, não deixam dúvida sobre a perversidade do racismo praticado institucionalmente no Brasil. Quanto a isso não haveria o que discutir entre aqueles que se pretendem parte das fileiras anti-racistas.

De acordo com Nogueira³⁶, a má qualidade de vida da população negra no Brasil está relacionada com o racismo que bloqueia o livre desenvolvimento desses indivíduos. Para ele, a pobreza e a miséria têm cor e estão determinadas pelo pertencimento à população negra. A desigualdade econômica e a má distribuição de renda têm suas bases fincadas no racismo.

Carneiro³⁷ afirma que:

No Brasil, há um racismo camuflado, disfarçado de democracia racial. Tal mentalidade, se pensarmos bem, é tão perigosa quanto aquela que é assumida, declarada. O racismo camuflado é traiçoeiro: não se sabe exatamente de onde vem (...).

De acordo com Santos³⁸,

1º. Nós brasileiros, quando somos pilhados em flagrante de racismo nos assustamos, reagindo, de imediato, contra quem nos denuncia.
2º. Nosso preconceito racial, zelosamente guardado, vem à tona, quase sempre, num momento de competição.

³³ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

³⁴ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

³⁵ AZEVEDO, Célia Maria Marinho. **Cota racial e estado: abolição do racismo ou direitos de raça?** Cad. Pesqui. v.34 n.121 São Paulo jan./abr. 2004.

³⁶ NOGUEIRA, João Carlos. **Documento apresentado na Plenária Geral da III Conferência Mundial Contra o Racismo.** Site:www.nen.org.br/artigos. COP 2005.

³⁷ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

³⁸ SANTOS, J., *op. cit.*, 2005.

3°. *Em nosso país os brancos sempre esperam que as minorias raciais cumpram corretamente os papéis que lhes passaram – no caso do negro, os mais comuns são artistas e jogador de futebol. Se fracassam, lhes jogam na cara a suposta razão do fracasso: a cor da pele.*

4°. *Muitos negros, sobretudo da classe média, costumam hoje em dia dar o troco ao racismo dos brancos, assustando as pessoas que ainda crêem numa 'democracia racial brasileira'.*

Retrocedendo no tempo, de acordo com Soligo³⁹ em 1501 se inicia a história do negro no Brasil com a chegada dos primeiros negros escravizados. No início da colonização, o número de negros escravos trazidos para o Brasil não era significativo, entretanto, com a possibilidade de diversas culturas agrícolas, o número de escravos alcançou, segundo Beozzo⁴⁰, a 3,5 milhões durante todo o período em que houve tráfico negreiro (em torno de 350 anos).

A Igreja Católica e a Coroa justificavam a escravização do negro afirmando que se tratava de uma condição já existente no continente africano e que estavam resgatando esses negros para o mundo cristão, logo, eles se tornariam também cristãos e seriam salvos.

(...) Tratando-os como seres inferiores, verdadeiros animais ou objetos, o grupo dominante encontrou um pretexto para explorá-los como mão-de-obra escrava. Eram ridicularizados por seu aspecto físico ou por seus costumes (...) sob pretexto de que possuíam sangue impuro, estavam proibidos de exercer cargos públicos, militares e religiosos. (Carneiro⁴¹)

³⁹ SOLIGO, Ângela, *op. cit.*, 2001.

⁴⁰ BEOZZO, 1984, apud SOLIGO, *op. cit.*, 2001.

⁴¹ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

No processo de colonização do Brasil, o índio foi imediatamente usado pela colonização portuguesa. Era mão de obra disponível e, portanto, mais barata.

A transição do trabalho indígena para o africano explica-se pelo tráfico negreiro. Esse tráfico tornou-se um elemento de acumulação de capitais para a metrópole. Em outras palavras, o comércio de escravos para o abastecimento de mão-de-obra para a colônia abriu caminho a um negócio rendoso, de alto valor comercial (Oliveira⁴²).

Os lucros advindos do comércio com os índios não chegavam até a metrópole. Exatamente o oposto ocorria com o tráfico negreiro: gerava capital e, assim, beneficiava a Coroa. Nesse aspecto, o tráfico justifica a escravidão e não o contrário. Esse ponto de vista desmistifica as conexões entre a expansão da economia açucareira e a escravidão africana, anteriormente mascarada pela idéia da inaptidão do indígena (Oliveira⁴³).

Para os colonizadores portugueses, o tráfico de escravos não era novidade. Existia desde os inícios da expansão marítima pela costa africana. Desde a metade do século XV a Coroa utilizava negros escravos na economia portuguesa. Com o passar do tempo, o negócio tornou-se tão lucrativo que Portugal passou a vender negros para a Espanha.

O processo de emancipação política do Brasil não alterou as estruturas econômicas do país. Tanto a independência como a organização do Estado brasileiro, ocorrem de acordo com os interesses e aspirações da aristocracia rural. Apoiada na exploração da mão de obra escrava, a economia brasileira mantinha o regime da grande propriedade monocultora, a dependência em relação ao comportamento do mercado externo, acrescida da crescente articulação com as economias centrais, mais precisamente a Inglaterra, principal potência capitalista do século XIX (Oliveira⁴⁴).

A dependência da economia brasileira em relação à Inglaterra teve início em 1810, com a assinatura dos “Tratados de Aliança e Amizade e

⁴² OLIVEIRA, Caio Maximino. **Pluralidade Racial: Um novo desafio para a Psicologia**. Disponível em: www.pol.org.br/publicações/pdf, acesso em 04/05/2007.

⁴³ OLIVEIRA, C. *op. cit.*, 2007.

⁴⁴ OLIVEIRA, C. *op. cit.*, 2007.

Comércio e Navegação” as vantagens britânicas no comércio com o Brasil estavam asseguradas.

Até aproximadamente 1830 a agricultura escravista tradicional encontra-se em crise devido à concorrência do açúcar antilhano e a produção de açúcar de beterraba na Europa, acrescida das pressões inglesas contra o tráfico de escravos (pois o trabalho escravo era incompatível com os princípios do liberalismo econômico) que desestimulavam a produção de tabaco, que era utilizado, em parte, na aquisição de escravos na África. Para se ter uma idéia da gravidade da crise econômica, recorda-se que entre 1822 e 1860, apenas em nove anos a balança do comércio apresentou saldos positivos (Guimarães⁴⁵).

Em torno de 1830, o café possibilitou ao Brasil reintegrar-se nos quadros de economia capitalista mundial, no que diz respeito ao seu modelo agrário-exportador (Guimarães⁴⁶).

O fim dos “Tratados” de 1810 com a Inglaterra em 1843, as “Tarifas Alves Branco” (baixadas em 1844 que elevavam as taxas alfandegárias) e o fim do tráfico de escravos (lei Eusébio de Queiroz, em 1850) impulsionaram a industrialização brasileira. A partir de 1850/1860, a presença do capital inglês (que na primeira metade do século XIX servia para cobrir déficits, pagamentos de juros e amortizações) dirige-se também para investimentos no setor financeiro, em infra-estrutura urbana, na montagem do sistema ferroviário e no setor cafeeiro (Fausto⁴⁷).

A presença de mão de obra escrava – dentre outros fatores – era um entrave para a contínua prosperidade econômica. As limitações do mercado interno e as dificuldades decorrentes da escravidão constituíam-se em obstáculos a uma efetiva modernização da economia brasileira.

As pressões inglesas contra o tráfico negreiro, presentes desde a assinatura dos Tratados de 1810, eram uma constante.

Controlado pela aristocracia rural escravocrata, o governo brasileiro insistia em não cumprir os compromissos com a Inglaterra para pôr fim ao

⁴⁵ GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Formação e Crise da Hegemonia Burguesa na Bahia**. Dissertação de mestrado. UFBA, 1982.

⁴⁶ GUIMARÃES, A. *op. cit.*, 1982.

⁴⁷ FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: EDUSP, FDE, 2000.

tráfico. O parlamento inglês foi, então, levado a baixar o “Bill Aberdeen”, no qual a Marinha Britânica atribuía-se ao direito de aprisionar navios suspeitos de estarem praticando o tráfico (Fausto⁴⁸).

Diante desse quadro é que se chegou à Lei Eusébio de Queiroz, em 1850, literalmente exigida pela Inglaterra sob pena das divergências entre os governos brasileiro e inglês conduzirem para algo além do que simples ameaça (Fausto⁴⁹).

A solução encontrada pelas elites agrárias foi estimular a imigração européia que ganha ímpeto a partir de 1860 em função dos movimentos de unificação na Itália e Alemanha (guerras) e ao violento processo de proletarianização dos trabalhadores rurais europeus (Oliveira⁵⁰).

De acordo com Fausto⁵¹, a eliminação do trabalho escravo, conforme discutido anteriormente, tornava-se fundamental para a modernização e consolidação capitalista do país, entretanto, outros fatores podem ser destacados, a saber:

- maior produtividade do trabalho imigrante, não em função de uma pretensa superioridade do trabalhador europeu sobre o negro, mas devido ao maior interesse do primeiro na atividade produtiva;
- incompatibilidade do regime escravocrata com o desenvolvimento capitalista do país;
- desinteresse da principal elite econômica do país, a burguesia cafeeira do oeste paulista, pela questão da permanência do trabalho escravo, uma vez que operava com o trabalho assalariado;
- pressões internacionais contra o trabalho escravo, notadamente após a extinção da escravidão nos Estados Unidos;
- campanha abolicionista (décadas de 1870 e 1880), que contribuiu para uma maior conscientização do problema;
- decadência das lavouras tradicionais do nordeste que operavam com o trabalho escravo;
- recusa do exército em fazer o papel de “capitão do mato” e perseguir negros que fugiam das fazendas;

⁴⁸ FAUSTO, B. *op. cit.*, 2000.

⁴⁹ FAUSTO, B. *op. cit.*, 2000.

⁵⁰ OLIVEIRA, C. *op. cit.*, 2007.

- crescente resistência negra à manutenção do regime escravocrata.

Importa ressaltar que as chamadas “Leis Abolicionistas” foram, na verdade, medidas encontradas pela aristocracia agrário-escravocrata para adiar a abolição, amortecendo, dessa forma, a luta abolicionista.

De qualquer forma, como se pode observar, a permanência do trabalho escravo era inviável e, é dentro desse contexto que se deve entender a “Lei Áurea” (1888). Ressalta-se, entretanto, que a Lei Áurea não contribuiu para resolver um novo problema social criado: o dos ex-escravos, sem recursos, sem terra, sem uma efetiva qualificação profissional, submetidos a toda uma série de preconceitos e marginalizados socialmente (Oliveira⁵²).

Baseando-se em Ianni⁵³ e Moura⁵⁴, podemos afirmar que a abolição, considerando o tempo de escravidão no Brasil, é relativamente recente e o processo de passagem da condição de escravo para a de cidadão foi feita de maneira desastrosa e sem se preocupar com o que fazer com o contingente de trabalhadores livres. Após serem declarados livres, os negros não tinham moradia, estavam sem trabalho e sem meios de subsistência. Dava-se um passo que reforçaria sua marginalização.

Os negros que viviam na cidade encontravam-se como mendigos e começaram a morar em cortiços que deram origem às favelas. Os que viviam no campo migraram para as cidades causando uma das grandes manifestações de êxodo rural em nosso país. Durante muitos anos os negros não conseguiram acesso a profissões ou ocupações, principalmente devido à chegada de emigrantes europeus que passaram a substituir o homem negro. Os serviços mais modestos, que exigiam especialização mínima, e eram mal remunerados representavam normalmente as oportunidades mais amplas do negro no mercado de trabalho.

⁵¹ FAUSTO, B. *op. cit.*, 2000.

⁵² OLIVEIRA, C. *op. cit.*, 2007.

⁵³ IANNI, Octávio. **As metamorfoses do escravo: apogeu e crise da escravatura no Brasil**. São Paulo/Curitiba: ed. Hucitec, 1988.

⁵⁴ MOURA, Clóvis. **Sociologia do Negro Brasileiro**. Série Fundamentos. São Paulo: ed. Ática, 1988.

Como afirma Carneiro⁵⁵

(...) Desse passado de opressão e preconceito, herdamos a discriminação que se pratica ainda hoje contra negros e mulatos. Dos porões dos navios negreiros esses homens passaram para os porões da sociedade.

Com o escravismo, constituíra-se uma estrutura de privilégios a favor da população branca. Admitir o negro como cidadão significaria, para esse contingente dominante, a provável perda dos benefícios angariados ao longo da adoção do trabalho escravo. Preconceitos e discriminação ganham, então, novos espaços e atuação, voltados para a defesa desta estrutura de privilégios.

Santos⁵⁶ afirma que:

Nem mesmo a campanha abolicionista (1879-1888) encarou o negro como gente. Ela se baseou em dois argumentos principais:

1º. Era preciso acabar com a escravidão para modernizar o Brasil (e para os crentes na 'cordialidade brasileira' eis aqui um recorde nacional: fomos o último país do mundo a abolir oficialmente a escravidão).

2º. Era preciso acabar com a escravidão para aliviar o sofrimento dos pobres pretos. Ora, compaixão pelo pretos é o mesmo que, por exemplo, compaixão pelos pobres macacos, que estejam sofrendo de alguma forma. (De passagem, lembremos que 'macaco' é um dos xingamentos preferidos de brancos contra negros).

Segundo Schwarcz⁵⁷, no final do século XIX se afirmava que a mistura dos diversos segmentos raciais era prejudicial e que um país formado por muitos segmentos raciais estava fadado à decadência. Ainda segundo

⁵⁵ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

⁵⁶ SANTOS, J. *op. cit.*, 2005.

⁵⁷ SCHWARCZ, apud HAAG, Carlos. **Quase pretos, quase brancos**. Pesquisa FAPESP 134. Abril de 2007.

Schwarcz, Nina Rodrigues, da Escola de Medicina da Bahia, mostrava, a partir da idéia de que a esquizofrenia, a bebida e a loucura eram demonstrações de que os indivíduos eram degenerados e que tal degeneração passaria para o corpo da nação. Tal médico assumia um “darwinismo racial” que preconizava a separação de tais segmentos: a seleção natural daria cabo, no processo competitivo, dos segmentos inferiores, que seriam postos sob controle ou eliminados.

No período pós-abolicionista – expressando uma modalidade de racismo à brasileira, segundo Domingues⁵⁸ – o branqueamento, como produto de uma mestiçagem progressiva, era apresentado como um processo irreversível no país. Pelas estimativas mais “confiáveis”, o tempo necessário para a extinção do negro em terra brasileira oscilava entre 50 a 200 anos.

Nos anos 1930 ocorre uma exaltação oficial da mestiçagem. A ciência passa a deslegitimar a idéia de que a mestiçagem é ruim, idéia esta compartilhada também pelo senso comum (Schwarcz⁵⁹).

Bernardino⁶⁰ afirma que ao lado do mito da democracia racial, arquitetou-se no Brasil o ideal do branqueamento como uma política nacional de promoção da imigração européia que visava suprir a escassez de mão-de-obra resultante da Abolição e modernizar o país através da atração de mão-de-obra européia. Segundo o autor, a tese do branqueamento, compartilhada pela elite brasileira, era reforçada, de um lado, por uma evidente diminuição da população brasileira negra em relação à população branca devido, entre outros fatores, a uma taxa de natalidade e expectativa de vida mais baixas e, por outro lado, devido ao fato da miscigenação produzir uma população gradualmente mais branca.

O ideal de branqueamento pressupunha uma solução para o problema racial brasileiro através da gradual eliminação do negro, que seria assimilado

⁵⁸ DOMINGUES, Petrônio José. **Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915 – 1930.** Estud. Afro-asiát. V.24 n.3. Rio de Janeiro, 2002.

⁵⁹ SCHARCZ, apud HAAG, *op. cit.*, 2007.

⁶⁰ BERNARDINO, J. **Ação Afirmativa e a Rediscussão do Mito da Democracia Racial no Brasil.** Estud. afro-asiát. v.24 n.2. Rio de Janeiro: 2002

pela população branca. Nesse processo, a mestiçagem era apenas um processo; logo, era tomada como transitória.

Com a manutenção das desigualdades sociais, o negro continua excluído nas várias esferas da vida social, reafirmando o desejo do embranquecimento. Sendo assim, o ideal do branqueamento é incorporado pela população e se apresenta através de uma desvalorização da estética negra em detrimento da valorização da estética branca. Além disso, esse ideal apresenta-se como uma tentativa de eliminar a população negra através de casamentos mistos, sendo que quando o filho do casal misto nasce branco, também se diz que o casal teve sorte; quando nasce escuro, a impressão é de pesar.

Ser branco, então, significa ser socialmente aceito, estar no domínio das situações; ser negro significa ser subserviente, marginal, e desonesto. De acordo com Chagas⁶¹, este contexto faz com que o negro construa sua identidade em um ambiente discriminado que, histórica e culturalmente, têm assumido uma certa inferioridade diante dos demais grupos sociais. Esse ambiente formador de identidade propicia ao negro o desenvolvimento de sentimentos de autodesvalorização, insegurança, baixa auto-estima e falta de confiança, traduzindo no branco um modelo que ao mesmo tempo é odiado – porque segrega – é desejado, porque é sinônimo de ascensão e de modelo socialmente valorizado (Costa⁶²).

Ascender socialmente significa para o negro, segundo Souza⁶³, a saída da marginalidade social capaz de transformá-lo em um cidadão respeitável. Entretanto, em nossa sociedade, um cidadão respeitável equivale a um cidadão branco. Logo, o negro para ser considerado um cidadão respeitável deveria renunciar a sua identidade e assimilar os padrões do branco.

Pode-se dizer que o embranquecimento é um processo da assimilação dos valores de pessoas brancas, por pessoas não brancas. A ideologia do

⁶¹ CHAGAS, Conceição C. **Negro: Uma identidade em construção**. Petrópolis:1996, Editora Vozes

⁶² COSTA, Jurandir. **Da cor ao corpo: A violência do Racismo**. In SOUZA, N. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: 1983, ed. Graal.

⁶³ SOUZA, Neusa. **Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: 1983, ed. Graal.

embranquecimento apresenta o branco como modelo de beleza e de sucesso, ou seja, o modelo social desejável, fazendo com que o negro busque aproximar-se desse modelo (Hasenbalg⁶⁴).

O embranquecimento, segundo Soligo⁶⁵,

(...) fragmenta a identidade negra na medida em que se opera uma dicotomia entre assumir a própria identidade e valores (negros) e ver-se distanciado do modelo ideal, ou buscar o modelo ideal à custa da dissolução da identidade.

É na busca da aproximação do modelo ideal – branco – que o negro dissimula suas características e nega sua condição de negro, tentando se assemelhar cada vez mais ao homem branco, tanto no que tange a aparência, como no que tange à conduta social. Outra forma de buscar o embranquecimento é o casamento ou relações afetivas com pessoas brancas.

De acordo com Costa⁶⁶, ao sujeito negro é oferecido o modelo Ideal de Ego branco e esse modelo torna-se algo tão intenso para o negro que transcende o real sujeito branco. Brancura torna-se um sinônimo de beleza, de bondade, de perfeição, de justiça, de civilização e até da própria humanidade, porque a sociedade refere-se ao negro como feio, mau, incapaz, ignorante, desonesto e preguiçoso. Tudo isso leva o negro a desejar e projetar uma identidade antagônica em relação à sua realidade histórica, étnica e social.

Segundo Hasenbalg⁶⁷, o ideal do embranquecimento criou raízes profundas na sociedade brasileira, levando o próprio negro a sua autonegação. O autor afirma que a hierarquização das pessoas em termos de sua proximidade a uma aparência branca ajudou a fazer com que indivíduos de pigmentação escura desprezassem a sua origem africana, cedendo assim a forte pressão do branqueamento, levando-os a fazer o melhor possível para

⁶⁴ HASENBALG, Apud SOLIGO, *op. cit.*, 2001.

⁶⁵ SOLIGO, A. *op. cit.*, 2001.

⁶⁶ COSTA, J. *op. cit.*, 1983.

⁶⁷ HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro:Graal, 1979.

parecerem mais brancos. Tais tentativas da população negra de se aproximar tanto quanto possível do extremo branco, levou a uma fragmentação das identidades raciais.

A fragmentação da identidade básica de uma pessoa ou grupo social é talvez a forma mais radical de desterritorialização ou desenraizamento, posto que se apresenta como a supressão, o ofuscamento ou a distorção do passado, da memória e da história desse grupo (Marc⁶⁸).

Nesse âmbito se inscreve a prática do clareamento gengival a ser observado na perspectiva do etnocentrismo, paralelamente aos avanços da odontologia.

⁶⁸MARC, René. **Identidade, territorialidade e futuro das comunidades rurais no Brasil**. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_80/artigos/Rene_rev80.htm. Acesso em 23/04/2007.

1.3 – Ensino, Estética e Etnocentrismo

Nada contra os loiros, mas tudo contra a loirice. É inegável que o loiro tem um tipo de beleza, mas no Brasil foi construído um ideal de beleza que é loiro. Por exemplo, eu tenho uma filha que nasceu, cresceu e ficou adulta sem nunca ter visto na capa de revista uma mulher negra. Quando ela viu, ela tinha 22 anos, ou seja, ela teve toda sua infância e adolescência sem um dia ver uma mulher negra ser capa de revista. Imagina se ela não fosse minha filha, que recebeu uma boa formação dentro de casa. Ela nunca ia saber que ela é muito bonita, porque a beleza pertence aos outros. Isso é um escândalo. (Hélio Santos⁶⁹).

Os primeiros cursos de graduação em Odontologia, no Brasil, foram criados em outubro de 1884, nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em 1898 foi fundada a Escola (privada) Livre de Farmácia e Odontologia em São Paulo.

Em 1933 se concretiza a separação dos cursos de Odontologia das escolas médicas (Oliveira⁷⁰). Em São Paulo, a incorporação dos cursos da instituição referida com a Universidade de São Paulo coincide com a separação dos cursos de Odontologia e de Farmácia.

De acordo com Oliveira⁷¹, no processo de reorganização do ensino médico nos Estados Unidos e Canadá, o Relatório Flexner, publicado em 1910, defendia a inserção das escolas de medicina às instituições universitárias, envolvendo a criação de departamentos em lugar de cátedras, o desenvolvimento de ensino e pesquisa destacando a formação em ciências que comportaria a criação do ciclo básico antecedendo ao profissional, assim como a incorporação do hospital como campo de treinamento na formação de médicos.

⁶⁹ SANTOS, Helio. Entrevista. Disponível em: www.mundonegro.com.br, acesso em 15/07/2005.

⁷⁰ OLIVEIRA, Lis Sandra R. **A interdisciplinaridade e a mudanças curriculares nos cursos de graduação em Odontologia.** Dissertação de Mestrado. Unifesp, 2006.

⁷¹ OLIVEIRA, L. *op. cit.*, 2006.

A reprodução de igual movimento no âmbito da Odontologia (Gies⁷²) constituiria as bases para o desenvolvimento tecnológico ao lado do desenvolvimento das especialidades, que acentuaria o caráter tecnicista da formação em Odontologia.

Avançando no movimento de organização da categoria, em 1956 é criada a ABENO (Associação Brasileira de Ensino Odontológico) sendo sancionada, de acordo com Oliveira⁷³, em 1966, a lei reguladora do exercício da Odontologia, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Estaduais, com a finalidade de supervisionar a ética profissional em todo o país.

No plano da (re)organização do ensino superior, a criação da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior) e do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), nos anos 50, subsidiariam o desenvolvimento científico no país antecedendo a Reforma Universitária que se instalaria em 1968.

No decorrer da trajetória desencadeada a partir da Reforma Universitária, se supõe novas revisões do ensino superior. A expansão da economia informacional – no dizer de Castells⁷⁴ – demarcaria a necessidade de formação de um novo profissional. Renovam-se as propostas relativas ao processo ensino/aprendizagem, sendo preconizadas reformas curriculares, assegurada a flexibilidade no tocante à sua organização. Ressalta-se, a propósito, a formação de um profissional com um perfil generalista voltado para o atendimento das necessidades da população.

Essas propostas de reformulações curriculares constituem preocupações que transcendem as fronteiras nacionais. Em 2002, Fiehn⁷⁵, num estudo de revisão, discutiu o estado da educação odontológica e das mudanças curriculares nos países nórdicos. Tal autor afirmou que ainda prevalecia o modelo curricular flexneriano, baseado em disciplinas, destacando que a influência da biomedicina estaria aumentando, devido a desenvolvimentos médico-tecnológicos e científicos e a inter-relação de doenças bucais e sistêmicas. Também alertou para a importância da

⁷² Em 1926, Gies elaborou um relatório sobre educação dental nos Estados Unidos e Canadá.

⁷³ OLIVEIRA, L. *op. cit.*, 2006.

⁷⁴ Castells, M. **A economia informacional: a nova divisão internacional do trabalho e o projeto socialista**. Caderno CRH, 1992.

educação continuada para adequação ao novo papel da odontologia neste processo.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁷⁶ de 1996, destacando a necessidade de atender às demandas sociais, no artigo 43 propõe estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito crítico e do pensamento reflexivo. Almejando novas posturas relativas ao processo ensino-aprendizagem, a Lei dispõe sobre a extinção dos currículos mínimos, desencadeando as proposições em torno da busca de currículos inovadores. Os cursos de Odontologia começaram a buscar soluções, desde o final de 2001, através da elaboração de projetos político-pedagógicos, mudanças curriculares, profissionalização do trabalho docente e etc. para responderem aos desafios das Diretrizes Curriculares (Oliveira⁷⁷).

A problematização das demandas da sociedade, na perspectiva de superação das desigualdades sociais, traz o desafio da *equidade* como um indicador do conceito de qualidade dos cursos de odontologia (Secco & Pereira⁷⁸).

Segundo as autoras, ainda se faz necessário, entretanto, que a educação aprimore seu trabalho, no sentido de superar o grave problema de exclusão social, que exige novos caminhos em termos da formação profissional em odontologia. Neste sentido se inscreve o capítulo da questão da responsabilidade social e do respeito às diferenças.

O desafio a ser enfrentado parece passar pela superação da dicotomia entre "formação geral *versus* formação específica", mediante uma nova racionalidade capaz de incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas escolas de ensino superior. De acordo com

⁷⁵ Fiehn apud Oliveira, *op. cit.*, 2006.

⁷⁶ NISKIER, A. **LDB – A Nova Lei da Educação: tudo sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Uma visão crítica**. Rio de Janeiro: Consultor, 1996.

⁷⁷ OLIVEIRA, L. *op. cit.*, 2006.

⁷⁸ SECCO, Luciane Gabeira & PEREIRA, Maria Lúcia T., **Formadores em Odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais**. Disponível em www.scielo.br, acesso em 10/01/2007.

Péret & Lima⁷⁹, a formação do professor de Odontologia tem sido baseada na racionalidade técnica fundada na filosofia positivista. Nesta perspectiva, são considerados profissionais competentes aqueles que solucionam problemas instrumentais, mediante aplicação de teorias e práticas derivadas de conhecimento sistemático, de preferência, científico. O conhecimento emergente das particularidades dos contextos sociais e culturais dos cidadãos não tem sido focado nesse modelo, o que induz à necessidade de repensar a formação dos professores em uma dimensão humana e crítica, capaz de levar à transformação da sociedade (Marcos⁸⁰).

Isso se aplica à ausência de considerações de questões relativas às desigualdades sociais na formação odontológica ao lado da supervalorização da técnica. Neste sentido, coloca-se como exemplar a problemática da estética enquanto expressão de preferências no convívio com a diferença.

Segundo Bertollo & Oliveira⁸¹, a percepção da beleza é individual, ao mesmo tempo em que se inscreve num quadro de referência cultural. O ideal de beleza difere de um indivíduo para o outro e, inúmeros são os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam o julgamento da percepção da beleza, particularmente no tocante à face. Estando relacionados com o desenvolvimento e a manutenção da auto-imagem e/ou do autoconceito, a percepção da face é considerada uma experiência complexa, tendo em vista ser a aparência das pessoas o resultado das formas que se constroem sob as influências dos traços de personalidade, podendo estar confundida pelas alterações afetivas e fisiológicas relacionadas a ela. Nesse sentido questiona-se a tendência dos profissionais em impor valores estéticos.

Vários profissionais podem relatar um ideal de beleza facial, mas existem tantas variações dessas normas hipotéticas quantos indivíduos no

⁷⁹ PÉRET, Adriana de Castro Amédée & LIMA, Maria de Lourdes Rocha de. **A Pesquisa e a formação do Professor de Odontologia nas Políticas Internacionais e Nacionais de Educação**. Revista da ABENO, vol.3, 2003.

⁸⁰ Marcos (1996) apud Péret & Lima, *op. cit.*, 2003.

⁸¹ BERTOLLO, R. & OLIVEIRA, M. **A percepção do belo e a proporção divina**, In MARZOLA, C. **Fundamentos de Cirurgia buco maxilo facial**. Disponível em www.clovismarzola.com/textos/CAPXXXI.Pdf, acesso em 18/07/2006.

mundo, donde decorre a relevância de sua consideração para efeito das práticas odontológicas:

*(...) deve-se considerar a habilidade inata do indivíduo em reconhecer uma face bela, mas sabe-se que exprimir essa sensação na definição dos objetivos de um tratamento não é simples. Portanto, se existem regras que determinam por que uma face é bela estas não são compreendidas e, tampouco é exigido que alguém as expresse.*⁸²

Desde que o homem tentou definir os diferentes componentes da beleza, tem procurado suas fórmulas de mensuração e de apreciação, porém, seria incorreto acreditar que todos os indivíduos deveriam ser tratados de acordo com uma média para alcançar uma boa estética facial. No entanto, deve-se lembrar que

*(...) o planejamento da estética facial é tanto uma ciência quanto uma arte e que a avaliação da estética facial é algo subjetivo, pois o equilíbrio e a harmonia da face são componentes importantes, porém não necessariamente indispensáveis para que uma face seja considerada atraente.*⁸³

Segundo Mandarino⁸⁴ a estética “*não é absoluta, é pessoal e subjetiva, variando com a época e a região em que as pessoas vivem*”. Para ele os padrões estéticos da sociedade atual exigem um sorriso bonito e harmonioso, incentivando a procura de tratamento odontológico para correções de imperfeições dentárias. Certos princípios vêm esclarecer a exigência de um sorriso com proporções equilibradas. Nossos olhos são atraídos para a parte mais dominante, brilhante ou que apresente movimentos. Em relação à face, são os olhos e a boca as regiões atrativas aos olhos do observador. O sorriso

⁸² BERTOLLO, R & OLIVEIRA, M. , *op. cit.*, 2006.

⁸³ BERTOLLO, R & OLIVEIRA, M. , *op. cit.*, 2006.

⁸⁴ MANDARINO, Fernando. **Cosmética em Restaurações Estéticas**. Disponível em www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm, acesso em 15/03/2007.

contém o contraste dos dentes brilhantes com os lábios vermelhos, além de apresentar movimento durante a fala e expressões.

No entanto, acreditar que a beleza é simplesmente definida pelo subjetivismo, descolada dos aspectos sociais, culturais e econômicos, seria uma ingenuidade.

De acordo com Katz⁸⁵, a moda das classes mais possuídas termina por permear todos os grupos sociais e passa a ser um modelo para a reprodução e a feitura de novos padrões, e, com isso entra a questão do corpo, desde a idéia da eugenia até o modelo do que deveria ser a vida social.

Ainda segundo Katz, a idéia de que rostos mais simétricos são considerados mais bonitos nasceu com os alemães, aproximadamente em 1870, que quiseram impor um padrão de beleza. Estes tinham uma ciência, a fisiognomonía, na qual o sujeito era lido, perfilado, pelo modo de ser do rosto, das posturas corporais, da cor da pele e etc. Entretanto, o autor afirma acreditar que a beleza é uma conquista e não um dado genético, pois ela se conquista dentro de um grupo social e existem inúmeras batalhas para impor padrões. Afirma, ainda, que é sempre uma luta muito difícil alcançar o que deve ser o corpo para corresponder a um padrão, lembrando que a conquista da beleza é infinita: é um movimento incessante na busca de uma perfeição que não é nem definida.

Discutindo a questão estética em relação à população negra, Gould⁸⁶ relata que, mesmo entre aqueles que consideravam a inferioridade dos negros como puramente cultural (tal como Benjamin Franklin) e abolicionistas (como o naturalista Buffon), a freqüência do juízo estético que determinava a superioridade da população branca em detrimento das demais era surpreendente. Benjamin Franklin⁸⁷ (em 1751) expressou sua esperança de que a América viesse a se tornar um domínio de brancos, livre de mescla com “cores menos agradáveis”, afirmando que:

⁸⁵ KATZ, Chaim. **A busca infinita**. Folha de São Paulo, 08/04/2007.

⁸⁶ GOULD, S. *op. cit.*, 1991.

⁸⁷ BENJAMIN FRANKLIN, apud GOULD, S. *op. cit.*, 1991.

*Desejaria que [a população branca] aumentassem em números. E visto que, por assim dizer, estamos limpando nosso planeta, livrando de florestas a América e, com isto, fazendo com que este lado do globo reflita uma luz mais brilhante para quem o contempla de Marte ou Vênus, por que deveríamos... escurecer seu povo? Por que incrementar o número dos Filhos da África transportando-os para a América, onde nos é oferecida uma oportunidade tão boa de excluir todos os negros e escuros, e de favorecer a multiplicação dos **formosos brancos e vermelhos?** (grifo nosso).*

Assim como B. Franklin, Buffon⁸⁸ – no século XVIII – justificando o valor intrínseco do padrão branco afirmou que

O clima mais temperado localiza-se entre os 40 e 50 graus de latitude, e produz os homens mais harmoniosos e belos. É desse clima que se devem inferir as idéias sobre a genuína cor da humanidade, e sobre os vários graus de beleza.

Em resposta à busca pela “perfeição não definida” (como afirmou Katz⁸⁹), mas associada ao padrão branco de beleza, é que muitas técnicas terapêuticas de modificações de caracteres presentes em pessoas não brancas têm sido desenvolvidas pela medicina e odontologia com o intuito de assemelhá-las aos padrões estéticos vigentes na sociedade ocidental: o padrão estético da população branca (branqueamento estético).

Domingues⁹⁰ discute o que denomina de “branqueamento estético” no Brasil. Para ele, a ideologia do branqueamento se expressava no terreno estético. O modelo branco de beleza, considerado padrão, pautava o comportamento e a atitude de muitos negros assimilados.

⁸⁸ BUFFON apud GOULD, S. *op. cit.*, 1991.

⁸⁹ KATZ, C. *op. cit.*, 2007.

⁹⁰ DOMINGUES, P. *op. cit.*, 2002.

Em seu artigo, o autor traz alguns anúncios e depoimentos que mostravam o desejo do negro de eliminar seus traços negróides, a fim de se aproximar, no plano das aparências, ao branco (nariz afilado, cabelos lisos, lábios finos, cútis clara). Um exemplo do "branqueamento estético" foram as consecutivas inserções publicitárias nos jornais, tanto da "imprensa negra" quanto da "imprensa branca".

Voltado para atender às vontades dos consumidores negros, o enfoque era sempre o mesmo:

Uma invenção maravilhosa! 'O cabelisador'. Alisa o cabelo o mais crespo sem dor. Uma causa que até agora parecia impossível e que constituia o sonho dourado de milhares de pessoas, já é hoje uma realidade irrefutável. Quem teria jamais imaginado que seria possível alisar o cabelo, por mais crespo que fosse, tornando-o comprido e sedoso? (...) Quem não prefere ter uma cabelleira lisa, sedosa e bonita em vez de cabelos curtos e crespos? Qual a pessoa que não quer ser elegante e moderna? Pois o nosso "Cabelisador" alisa o cabelo o mais crespo sem dôr. (O Clarim D'Alvorada, São Paulo, 9/6/1929:1)".

Segundo o autor, o alisamento significaria a felicidade do negro, a realização de seu sonho mais profundo; seria a porta de entrada ao mundo *moderno* de pessoas *elegantes*.

O "branqueamento estético" não se restringia apenas ao alisamento dos cabelos; ele atingia a principal marca definidora de hierarquização das pessoas no Brasil: a cor da pele. Alguns produtos prometiam a proeza de transformar negro em branco mediante a despigmentação, ou seja, através do "clareamento" da pele.

Segundo esses anúncios, para ser bela era necessário clarear a pele. E o uso do creme proporcionaria a "transparência" e o rejuvenescimento. A

ideologia do "branqueamento estético" foi um fetiche muito eficaz na alienação do negro. Oficializou a brancura como padrão de beleza. Representou um entrave para a formação positiva da auto-estima do negro, pois este passou a alimentar um certo autodesprezo. Ora, na ausência de modelos positivos em que pudesse se espelhar, o negro recusava sua própria natureza, desembocando, muitas vezes, em crise de identidade étnica, descaracterizando-se, na busca pela supressão dos traços característicos da população negra. Como afirma Carneiro⁹¹,

Uma das opções encontradas pelos negros para ascender na escala social e melhorar sua condição de vida foi o branqueamento. Ao miscigenar-se com o branco, conseguiu clarear a pele; ao alisar os cabelos, aproximou-se do ideal de beleza branca (...) Por trás dessas atitudes identificamos uma única razão: a tentativa de o negro ser tratado como ser humano, com dignidade. As escolhas não são muitas: alguns optam pelo branqueamento, procurando aproximar-se do padrão de beleza aceito pelo homem branco (...).

Os avanços da tecnologia e da pesquisa no ramo da cosmética⁹², na atualidade, vêm permitindo o refinamento e a perpetuação do branqueamento estético. A título de exemplificação, destacamos na medicina a cirurgia de correção do nariz negróide. Além do seu componente puramente estético, é uma das operações de modificação de caracteres da população negra mais comuns. "O nariz negróide (nome científico utilizado quando se trata de características da população negra), exhibe asas alargadas, ponta bulbosa (batatuda) e pouco projetada, pele espessa e dorso

⁹¹ CARNEIRO, Maria L. *op. cit.*, 2005.

⁹² Mandarino distingue os termos estética e cosmética. Segundo ele, "Estética é a ciência de copiar ou harmonizar o trabalho com a natureza. É a apreciação da beleza". E a cosmética "são todos os artifícios pelos quais o cirurgião dentista pode lançar mão para se obter um melhor resultado estético, não ficando restrito apenas na restauração da forma e função dos elementos dentais, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho, posição social, bem como realçar as características estéticas positivas do mesmo".

baixo. Os princípios que regem a rinoplastia de nariz negróide são a redução das narinas, o estreitamento da base nasal e o aumento do perfil⁹³.

A maior parte da literatura em rinoplastia (cirurgia para correção de deformidades do nariz) aborda operações estéticas em indivíduos caucasóides, e nas duas últimas décadas ela se tornou uma das operações estéticas mais freqüentes entre pessoas da população negra⁹⁴.

A exemplo da medicina, a odontologia cosmética deu, também, um “salto” rumo às técnicas de embelezamento pessoal. A Odontologia passou, segundo Mandarino⁹⁵, a seguir caminhos que vão além de técnicas restauradoras, buscando restabelecer a função, a estética e o bem-estar do cliente, devolvendo-lhe a auto-estima, o prazer em sorrir, ou seja, o prazer em viver. Segundo Mandarino⁹⁶,

(...) A obtenção de um sorriso harmonioso pode, em muitos casos, ser um trabalho multidisciplinar, ou seja, abranger várias áreas dentro da Odontologia como a periodontia, ortodontia, prótese e dentística restauradora. Inúmeros são as técnicas e materiais utilizados para a melhoria do sorriso – clareamento dentário, resinas diretas, facetas diretas e indiretas, coroas de porcelana, microabrasão, desgastes cosméticos, tratamento ortodôntico e tratamento periodontal são algumas das opções.

Nesse contexto, em nome da obtenção de um sorriso harmonioso, situa-se a prática do **clareamento gengival** que objetiva a remoção da **melanose racial**. Apesar de serem extremamente comuns entre negros, alguns destes não as apresentam. A maior prevalência da pigmentação racial se dá em áreas de gengiva inserida, seguida da mucosa jugal, palato e língua.

⁹³ HOCHMAN, B., CASTILHO, H., FERREIRA, L. **Padronização fotográfica e morfométrica na fotogrametria computadorizada do nariz**. Acta Cir.Bras. vol 17, no.04. São Paulo, Julho/agosto, 2002.

⁹⁴ CASTILHO, H., HOCHMAN, B., FERREIRA, L. **Rinoplastia do nariz negróide por via intra-oral sem ressecções externas: Avaliação da eficácia da técnica**. Acta Cir.Bras, vol.17.no.05. São Paulo, Setembro/outubro 2002.

⁹⁵ MANDARINO, F., op. cit., 2007.

⁹⁶ MANDARINO, op.cit., 2007.

Em artigo publicado em um site especializado em atualidades sobre diagnóstico bucal encontra-se um artigo intitulado “Desvios de **normalidade** da cavidade bucal” (grifo nosso) de Silva & Cerri⁹⁷, na qual os autores apresentam a melanose racial como uma alteração não patológica da boca. Apesar do reconhecimento que tal característica não é patológica, ela é considerada **anormal**, como o próprio título anuncia. De acordo com os autores de tal artigo,

“pigmentação racial, pigmentação melânica ou melanose racial são denominações de manchas de coloração escura localizada em área da mucosa bucal de indivíduos da raça negra”.

Interpretamos que o normal, segundo o texto, é a gengiva com coloração rósea, sem pigmentação, característica da população branca.

A naturalidade com que o clareamento gengival é apresentado à população em geral pode ser exemplificada através de um artigo publicado na revista “Plástica & Beleza⁹⁸” (revista não científica) intitulado: “*A gengiva também pode ser clareada*”. Em tal artigo há uma fotografia de uma jovem negra sorrindo, e em seguida, imagens do pré e do pós-operatório, demonstrando a “eficácia” da técnica e da satisfação de quem se submete a tal procedimento. Tal artigo traz afirmações de um especialista na área relatando os benefícios do clareamento gengival, sendo destacada a população negra na medida em que constitui o grupo de pessoas em que a melanose racial aparece com maior frequência.

A indução à realização do clareamento gengival acoberta, sob a eficácia da técnica, o viés da percepção da beleza que traz implícita uma preferência em relação às diferenças étnicas.

⁹⁷ SILVA, Carlos & CERRI, Artur. **Desvios de normalidade da cavidade bucal**. Disponível em http://www.diagnósticobucal.com.br/trabalhos/desv_cav_buc.htm, acesso em 23/07/ 2005.

⁹⁸ PLÁSTICA & BELEZA, São Paulo:edição United Magazines Editora Ltda, agosto/2002.

Em vista do exposto, refletimos junto a Almeida⁹⁹:

Nesse momento, uma pergunta bem lá no fundo surgia: pode haver um racismo intelectual, acadêmico que habita nossas pesquisas? Se há, não se pode vê-lo nas palavras, que são sempre corretas e bem-pensantes. Talvez mais adentro, naquilo que dá forma aos discursos, ou no coração das trevas, como escreveu Conrad. Bem, deixo essa pergunta ficar ao fundo.

A despeito da busca contemporânea pela renovação do ensino, ganha expressividade esta provocação, reafirmando a preocupação com os padrões de estética bucal/gengival que orientam a formação prática do cirurgião dentista, tendo por suspeita que a realização do clareamento gengival – envolvendo uma postura etnocêntrica – se faz norteadada pelo padrão branco de beleza.

⁹⁹ ALMEIDA, M. *op. cit.*, 2004.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Objetivo geral

Identificar os padrões de estética bucal/gengival subjacentes à formação e prática profissional do cirurgião dentista relacionados ao exercício do clareamento gengival, na perspectiva do etnocentrismo.

2.2 – Objetivos específicos

1 – Caracterizar os referenciais de beleza vigentes no ensino da periodontia no tocante ao clareamento gengival;

2 – Identificar as concepções de estética bucal do cirurgião dentista subjacentes à prática do clareamento gengival.

3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 – Delineamento do estudo

Tendo em vista os objetivos do estudo, realizamos um levantamento em caráter exploratório recorrendo a uma abordagem qualitativa. Tal escolha se fundamentou no fato de que a pesquisa qualitativa se preocupa com o universo de significados, motivos, crenças, valores, etc. relacionados ao mundo dos significados, das ações e relações humanas (Minayo¹⁰⁰).

Segundo a autora, a pesquisa qualitativa é importante para compreender os valores culturais, as representações de determinado grupo sobre temas específicos e para formulação de políticas públicas e sociais.

Ancorado nestas proposições, o presente estudo envolveu três movimentos investigativos:

1º. A caracterização do clareamento gengival no plano do ensino da periodontia;

2º. A identificação dos conceitos de estética bucal/gengival subjacentes à prática do clareamento gengival;

3º. A qualificação, tanto da formação como da prática, do clareamento gengival na perspectiva do etnocentrismo.

¹⁰⁰ MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

3.2 – Formação e clareamento gengival

A fim de obter informações sobre o ensino da Periodontia, recorreremos à investigação documental, que, segundo Lüdke e André¹⁰¹

(...) pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Foram consultadas as seguintes fontes:

- 1 Ementas da disciplina de Periodontia das Faculdades de Odontologia da Universidade de São Paulo (Usp) e da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), levantadas através de seus sites
- 2 Livros didáticos da área de Periodontia: **Compêndio Terapêutico Periodontal**, de Lascale (1999), **Periodontia Clínica**, de Machado (2003), **Periodontia Clínica de Glickman**, de Carranza Jr (1986) e **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**, de Lindhe, Karring & Lang (2005). Na área de Estomatologia, consideramos: **Estomatologia**, de Castro (1992);
- 3 Publicações em bases de dados através da BVS (biblioteca virtual de saúde): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia) e SciELO (Scientific Electronic Library OnlineSciELO).

¹⁰¹ LÜDKE, Menga, e ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

Tendo em vista a análise documental, foram priorizadas as seguintes informações:

- 1 Objetivos e referências bibliográficas da disciplina de Periodontia nos cursos de graduação de odontologia de duas instituições (uma pública – USP – e uma privada – Unimes);
- 2 Padrões estéticos vigentes;
- 3 Técnicas preconizadas para a realização do clareamento gengival (remoção da melanose racial);
- 4 Justificativas apresentadas para a realização da prática de tal procedimento cirúrgico;
- 5 Abordagem da questão racial.

3.3 – Concepções estéticas relativas ao clareamento gengival

A apreensão das concepções de beleza do cirurgião dentista, no tocante ao clareamento gengival, levou em conta as informações obtidas a partir das entrevistas com os profissionais da área de odontologia atuantes no bairro do Tatuapé.

De acordo com Minayo¹⁰²,

“Através da entrevista, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais; é um meio de coleta de fatos relatadas pelos atores, enquanto sujeito-objeto da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo investigada”.

Vale dizer que o Tatuapé se constitui num bairro de ocupação antiga, remontando à época da colonização de São Paulo no final do século XVI. Sua ocupação efetiva ocorreu no século XVII¹⁰³.

¹⁰² MINAYO, M.C.S. *op. cit.*, 1992.

Além da questão de conveniência, o Tatuapé constitui um bairro de classe média¹⁰⁴ e conta com a presença de moradores negros – segundo Maria Nilza Silva¹⁰⁵ – dentro da média municipal (em torno de 30%). Nestas condições ele atendia ao requisito da presença de cirurgiões dentistas no exercício da prática liberal, assim como à possibilidade de realização do clareamento gengival.

Como critério de inclusão na população de estudo, consideramos cirurgiões dentistas que tivessem concluído a graduação há 10 anos ou mais (privilegiando, dessa forma, profissionais com experiência clínica consolidada) e que realizavam, dentre os procedimentos de periodontia, o clareamento gengival em seus consultórios e/ou clínicas.

Optamos, originalmente, pelo número de 15 entrevistas, com o propósito de garantir à pesquisa uma diversidade de formação institucional entre outras características como sexo, tempo de formação e etc.

Inicialmente, a identificação desses profissionais especialistas em Periodontia se deu através da solicitação de endereços ao CRO-SP (Conselho Regional de Odontologia de São Paulo). Após assinar um termo de compromisso sobre o uso do banco de dados enviado pelo Conselho Regional de Odontologia (Anexo 1), recebemos uma listagem com 18 (dezoito) nomes de profissionais atuantes na região do Tatuapé. O contato com esses profissionais foi realizado via telefone, oportunidade na qual foi apresentada a investigação e formalizado o convite para a entrevista.

Dos 18 (dezoito) profissionais indicados na listagem, somente 04 (quatro) concordaram em realizar a entrevista. Dentre os restantes, 03 (três) não foram encontrados; 03 (três) não retornaram a ligação; 03 (três) se recusaram formalmente a participar da pesquisa; 01 (um) não estava

¹⁰³ Revista IN online. **O pequeno gigante**. Disponível em www.revistain.com.br, acesso em 21/04/2007.

¹⁰⁴ Gazeta do Tatuapé. **Pesquisa Tatuapeense**. Disponível em www.gazetanet.com.br, acesso em 21/04/2007.

¹⁰⁵ SILVA, Maria Nilza. **Território e Raça: Fronteiras urbanas numa metrópole brasileira**. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_837.pdf. Acesso em 21/04/2007.

exercendo a odontologia; 02 (dois) não realizavam a técnica; e 02 (dois) não tinham demanda pelo clareamento gengival em seus consultórios.

Diante do pequeno número de profissionais que concordaram em participar do estudo, o convite foi ampliado a profissionais da região do Tatuapé que atendessem ao critério de inclusão no estudo (dez ou mais anos de formado e que executassem o clareamento gengival), que anunciavam procedimentos de periodontia em revistas locais da região. Foram convidados profissionais anunciantes dos seguintes periódicos locais: “Revista IN”, de tiragem mensal, sendo levantadas informações dos números 170 ao 181; “T – Revista do Tatuapé” de tiragem bimestral, do número 04 ao número 09, e Revista “Olhando as Pirâmides” (tiragem bimestral), do número 38 ao número 43. Nestas condições identificamos mais 11 (onze) participantes, totalizando 15 (quinze) cirurgiões dentistas do bairro do Tatuapé, conforme havia sido previsto originalmente.

Adotamos, na investigação, a entrevista semi-estruturada que segundo Lüdke e André¹⁰⁶ *“se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”*.

Com um roteiro previamente estabelecido, procuramos deixar os entrevistados à vontade, possibilitando que estes explicitassem suas concepções. A maioria das entrevistas foi realizada nos consultórios dos próprios entrevistados, por vontade deles, com duração média de 40 minutos cada uma.

A estruturação da entrevista, cujo roteiro consta do Anexo 2, envolveu os seguintes eixos investigativos:

- 1 Perfil dos entrevistados, envolvendo a identificação do gênero (masculino ou feminino), da idade (considerando as faixas de 30 a 35 anos, 35 a 40 anos e acima de 40 anos), do tempo de

¹⁰⁶ LÜDKE, M. e ANDRÉ, M., *op. cit.*, 1986.

formado (considerando as faixas de 10 a 15 anos, 15 a 20 anos e acima de 20 anos), da natureza da instituição que realizou a graduação (pública ou privada) e da titulação (graduação, especialização e mestrado/doutorado).

- 2 Identificação dos motivos que levaram os entrevistados a optar pela odontologia e pela especialidade da periodontia;
- 3 Apreensão e caracterização dos padrões estéticos vigentes na formação e na prática dos cirurgiões dentistas do bairro do Tatuapé;

Concluídas as entrevistas, elas foram transcritas pelo próprio pesquisador, visto que:

Ouvir e transcrever a entrevista constitui, para o pesquisador, um exercício de memória, em que toda a cena é revivida: uma pausa do informante, uma tremura de voz, uma tonalidade diferente, uma risada, a utilização de uma determinada palavra em um certo momento, reavivam a recordação do estado de espírito que então detectou em seu interlocutor (Queiroz¹⁰⁷).

3.4 – Análise dos dados

Segundo Minayo¹⁰⁸, a análise busca a compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou respostas às questões formuladas, e conseqüente ampliação de conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Tendo em vista tal procedimento, realizamos, tanto em relação à consideração dos documentos como das respostas registradas nas entrevistas, a análise de conteúdo. Essa análise é uma técnica de tratamento

¹⁰⁷ QUEIROZ, M. I. P., *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

¹⁰⁸ MINAYO, M.C.S. *op. cit.*, 1992.

científico, que busca a lógica na interpretação do material coletado. (Minayo¹⁰⁹).

De acordo com Bardin¹¹⁰ a análise de conteúdo pode ser definida como

(...) um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Bardin¹¹¹ afirma, também, que o objeto da análise de conteúdo é a palavra. Tenta-se compreender o aspecto individual, o significado ou o ambiente num determinado momento.

Na análise de conteúdo, segundo Demo¹¹², não é tão importante se a linguagem é gramaticalmente correta, mas sim os conteúdos manifestados por ela.

Dentre as modalidades da Análise de conteúdo, optamos pela Análise Temática, que segundo Minayo¹¹³:

(...) consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (...) Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

A partir desses recursos, aplicados aos dados levantados nos movimentos investigativos anteriores, procuramos identificar e discutir a

¹⁰⁹ MINAYO, M.C.S. *OP. CIT.*, 1992.

¹¹⁰ BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

¹¹¹ BARDIN, L. *op. cit.*, 1977.

¹¹² DEMO, P. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

¹¹³ MINAYO, M.C.S., *op. cit.*, 1992.

presença de elementos etnocêntricos nos referenciais de beleza tendo por referência o conceito de etnocentrismo segundo Thomaz¹¹⁴, segundo o qual:

O etnocentrismo consiste em julgar como certo ou errado, feio ou bonito, normal ou anormal os comportamentos e as formas de ver o mundo dos outros povos a partir dos próprios padrões culturais.

3.5 – Procedimentos éticos

O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética (anexo 3), cumprindo o regulamento da Universidade Federal de São Paulo.

A listagem com a relação de periodontistas atuantes no bairro do Tatuapé, em São Paulo, foi cedida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO – SP) após termos assinado e enviado a tal entidade um termo de compromisso quanto ao uso das informações.

Por ocasião da realização de entrevistas, foi apresentado – e assinado – o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” – TCLE (anexo 4) aos cirurgiões dentistas.

Com o intuito de manter o anonimato dos entrevistados, estes foram referidos por letras (Entrevistado A, Entrevistado B, Entrevistado C, D, E, F, G, H, I, J, L, M, N, O e P) quando se fez necessária a inserção de suas falas no texto, cumprindo o acordo firmado entre entrevistador e entrevistado na ocasião da apresentação do TCLE.

¹¹⁴ THOMAZ, *op. cit.*, 1995.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – O Ensino da Periodontia e o clareamento gengival

A Periodontia é a ciência que estuda e trata as doenças do sistema de implantação e suporte dos dentes. Este aparelho é formado por gengiva, osso alveolar, ligamento periodontal e cimento¹¹⁵.

Na Faculdade de Odontologia da USP¹¹⁶ a disciplina é ministrada em três níveis. De acordo com a ementa divulgada eletronicamente constam como propósito da Periodontia I:

(...) dar ao aluno condições de prevenir as doenças periodontais, sendo necessário um conhecimento bem fundamentado dos tecidos periodontais, da etiologia, da evolução dos processos patológicos e do diagnóstico das periodontopatias. No tratamento periodontal, o aluno terá conhecimento do instrumental e das diversas técnicas de instrumentação. No campo do tratamento periodontal, o aluno terá conhecimentos básicos que permitirão interpretar casos clínicos e, indicar a terapêutica, visando formar o cirurgião-dentista com conhecimentos ao nível de clínica geral.

A Periodontia II, conforme a ementa consultada:

(...) é a continuação do desenvolvimento e técnicas ministradas na Disciplina de Periodontia I, abordando diferentes temas de interesse para o clínico, tanto a nível de procedimentos cirúrgicos, como o relacionamento da Periodontia com as demais especialidades. Temas e técnicas avançadas serão discutidas a nível de informação, para que o aluno possa ter uma visão ampla da especialidade.

No terceiro nível, Periodontia III,

¹¹⁵ A descrição de cada um destes tecidos se encontra no Anexo 5.

¹¹⁶ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Ementas de disciplinas**. Disponível em www.naeg.prg.usp.br, acesso 17/02/2007.

(...) o objetivo é ensinar aos alunos condições para avaliar o relacionamento da doença periodontal marginal infecciosa com entidades morfológicas gerais, fornecendo os cuidados com a saúde geral dos pacientes. Permitir ao aluno o conhecimento de como obter relações intermaxilares e oclusais harmônicas, favorecendo a homeostasia do periodonto de sustentação e fornecendo, assim, subsídios para os tratamentos periodontais que interfiram com a ou que requeiram intervenção na oclusão dental (Periodontia III).

Na UNIMES¹¹⁷, a Periodontia tem como propósito:

Embasar o aluno com conhecimentos científicos, teórico – práticos, isto é, capacita – lo para identificar, prevenir, interceptar e tratar a doença periodontal nos seus estágios iniciais; conhecer a importância de um periodonto sadio e sua relação com as demais especialidades odontológicas; desenvolver habilidade motora, intelectual e afetiva de tal forma que todos esses conhecimentos adquiridos possam ser inseridos no contexto de sua formação profissional e utilizados em sua vida clínica.

Em ambas instituições, as disciplinas visam o embasamento teórico-prático do aluno, relacionando a Periodontia com as demais especialidades, norteado pela visão integral do paciente. No que tange à saúde do paciente, a preocupação vai além do tratamento da doença já instalada, sendo assinalada a capacidade de prevenir a doença periodontal. No caso da UNIMES destacou-se a preocupação com o desenvolvimento dos aspectos afetivos relacionados ao atendimento ao paciente. De forma geral, os conteúdos pouco contemplam a consideração das questões sócio-culturais.

Em ambas ementas, a abordagem formal da questão estética está ausente.

¹¹⁷ UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS. **Curso de Odontologia**. Disponível em: www.unimes.br/curso_odontologia, acesso em 17/02/2007.

Três livros textos da periodontia foram localizados na biblioteca da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), sendo focalizado o olhar para a descrição da anatomia macroscópica da gengiva e o que estas obras consideravam como normal, fisiológico.

No “Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral”, de Lindhe, o primeiro capítulo do livro, denominado “Anatomia do Periodonto”, descreve a anatomia macroscópica da gengiva, no que tange a cor desta, da seguinte maneira:

*A gengiva é a parte da mucosa mastigatória que cobre o processo alveolar e circunda a porção cervical dos dentes. (...) Em direção à coroa, a **gengiva de cor rósea** termina na margem gengival livre, que possui um contorno festonado. No sentido apical, a gengiva é contínua com a mucosa alveolar (mucosa de revestimento), que é frouxa e **de cor vermelha mais escura**, da qual em geral é separada por uma linha limitante facilmente reconhecida, chamada de junção mucogengival.(...) **A gengiva livre, que tem cor rósea**, superfície opaca e consistência firme, compreende o tecido gengival das partes vestibular e lingual ou palatina dos dentes.*

*(...) Com textura firme e **cor rósea**, a gengiva inserida com frequência mostra uma superfície que apresenta uns pontilhados delicados, o que lhe confere o aspecto de casca de laranja (grifos nossos).*

Em nenhum momento do primeiro capítulo tal obra sequer citou a existência da pigmentação fisiológica (melanina – ou melanose racial) predominante na população negra, enquanto que “cor rósea” apareceu por três vezes, sugerindo ser esta a condição normal, referenciando o padrão anatômico da população branca.

Um aluno de graduação em Odontologia, ao iniciar seus estudos na periodontia através desta obra aprenderá que uma gengiva normal é uma gengiva de cor rósea. Mesmo que este aprenda, posteriormente, que a pigmentação fisiológica (melanose racial) não é uma patologia, este ainda considerará tal característica como um “desvio de normalidade”, já que, no

livro que estudou a anatomia do periodonto, este afirmava que a gengiva normal é de cor rósea.

Tal discussão nos remete ao artigo citado¹¹⁸ na introdução de nossa pesquisa, o qual afirma, desde o título, que a melanose racial é um desvio de normalidade da cavidade bucal. Isto equivale dizer que não é patológico, mas, também, não é normal.

No livro “Periodontia Clínica de Glickman” de Fermin A. Carranza Jr (1986), a abordagem da cor da gengiva está descrita também no capítulo 1, no tópico “Os Tecidos do Periodonto”. Tal temática é descrita da seguinte maneira:

A cor da gengiva inserida e marginal é geralmente descrita como rosa-claro, e é produzida pela vascularização, (...). A cor varia em diferentes pessoas e parece estar correlacionada à pigmentação cutânea. É mais clara nos indivíduos louros de pele branca do que nos morenos. (...) A mucosa alveolar é vermelha, lisa e brilhante. (...).

Após tal descrição, a obra apresenta, ainda no mesmo capítulo, um tópico denominado “Pigmentação Fisiológica (Melanina)”, o qual afirma que:

A melanina, um pigmento pardo não derivado da hemoglobina, é responsável pela pigmentação normal da pele, gengiva e membrana mucosa bucal. Está presente em todos os indivíduos, (...) A pigmentação melânica na cavidade bucal é acentuada nos negros.

Diferentemente da obra anteriormente discutida, que simplesmente omitiu a existência e a normalidade da pigmentação fisiológica (melanose racial), nessa segunda obra consultada o estudante da periodontia já pode aprender – desde o primeiro capítulo que estudará - sobre a existência de uma pigmentação fisiológica que é “acentuada” nos negros.

¹¹⁸ SILVA, Carlos & CERRI, Artur. *op.cit.*,2005.

Entretanto, é importante verificar que o autor descreveu a gengiva como um tecido de cor rósea e apresentou ao leitor algumas informações pertinentes a esse tecido. Após ter concluído tal raciocínio, introduz o conceito da pigmentação fisiológica (melanose racial), afirmando que esta se apresenta, acentuadamente, na população negra. Mesmo que tal texto não afirme se tratar de uma característica anormal, a simples disposição das informações expressa uma condição que não é considerada “normal”. O “normal”, segundo o texto sugere, é o que está afirmado no início do capítulo 1 – a gengiva de cor rosa-claro. Há, portanto, uma suposta “hierarquia” entre essas características.

No terceiro livro consultado, “Periodontia Clínica”, de Walter Augusto Soares Machado¹¹⁹, o capítulo 1, “Anatomia do Periodonto”, descreve a anatomia macroscópica da gengiva da seguinte maneira:

“Na boca, encontramos três tipos distintos de mucosas: especializada, mastigatória e de revestimento. A gengiva, juntamente com a cobertura do palato duro, pertence à mucosa mastigatória. A gengiva recobre o processo alveolar que circunda os dentes: em indivíduos caucasianos, possui coloração rósea e consistência firme; em negros e asiáticos, apresenta também significativa quantidade de melanina. (...)”.

Tal obra reconhece desde o início o que é normal em distintos grupos étnicos. Para os caucasianos, uma gengiva rosa e para os negros, uma gengiva que apresenta também significativa quantidade de melanina. Sem omissões, sem confundir/associar a melanose racial como um desvio da normalidade e sem hierarquizar as informações.

Buscando identificar as indicações destes livros, consultamos as bibliografias¹²⁰ referenciadas nas ementas, constatamos que as obras “Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral”, de Lindhe e “Periodontia

¹¹⁹ MACHADO, Walter A. S., *op. cit.*, 2003.

¹²⁰ As referências bibliográficas que constam nas ementas consultadas se encontram no Anexo 6.

Clínica de Glickman, de Carranza Jr integravam o conjunto das obras indicadas pelas duas escolas, enquanto que o livro “Periodontia Clínica”, de Walter Augusto Soares Machado não foi mencionado em nenhuma delas.

Importante ressaltar, aqui, que não estamos afirmando que tal obra deveria constar das bibliografias recomendadas pelas duas escolas. Nossa pesquisa não contempla a qualidade das referências bibliográficas nas diferentes obras de Periodontia. Apenas retomamos esse quesito com o objetivo único de verificarmos se os graduandos em odontologia tinham ou não acesso, nas suas primeiras aproximações com a periodontia, às informações capazes de subsidiar, ou não, uma ação preconceituosa.

Focalizando especificamente a consideração da questão racial nos textos sobre o clareamento gengival, registramos no “Compêndio Terapêutico Periodontal” de Nelson Thomaz Lascala¹²¹ que no capítulo sobre “Gingivectomia/gingivoplastia” o autor explicita que a gengivoplastia “(...) visa, *única e exclusivamente, à obtenção de uma arquitetura gengival anatomofisiológica*”.

Dentre as indicações de tal técnica, o autor refere a:

- *Eliminação de margens gengivais espessas;*
- *Eliminação de crateras gengivais superficiais;*
- *Correção de desníveis gengivais em áreas de dentes adjacentes;*
- *Eliminação de pigmentação melânica. (grifo nosso).*

Reafirmando o viés apontado anteriormente, quando da descrição da eliminação de pigmentação melânica (melanose racial), o autor afirmou que:

*A presença da melanina, sob diversas formas, no tecido gengival de pacientes melanodermos, não é de maneira alguma, sinal de patologia, apenas uma **variação da normalidade**. Nesses casos a*

indicação da gengivoplastia se dá apenas por razões estéticas (grifo nosso).

A melanose racial foi considerada, pelo autor, como um desvio da normalidade, o que está explicitado no texto.

Primeiramente o texto explicitou que tal técnica cirúrgica “*visa, única e exclusivamente, à obtenção de uma arquitetura gengival anatomofisiológica*”. Ou seja, devolver à gengiva forma e funções normais. Esta mesma abordagem se expressou nas indicações da técnica envolvendo a eliminação da pigmentação melânica (melanose racial) que pese o caráter exclusivamente estético de tal procedimento.

Ficou implícito que o propósito de devolver a forma normal à gengiva está associada à eliminação da melanose racial. Isto é: a gengivoplastia tem como função devolver a forma normal da gengiva. E dentro desse devolver uma forma normal, indica-se tal técnica para a eliminação da melanose racial pois, enquanto uma variação da normalidade, esteticamente fica mais bonito se tal característica for “eliminada” (infere-se, então, que essa pigmentação não é normal e é feia. Logo, deve ser corrigida, branqueada). Considerando que tal procedimento cirúrgico visa devolver forma e função normais, o autor associa a estética à saúde.

Em relação ao levantamento de periódicos, encontramos somente um artigo sobre o clareamento gengival, referenciado tanto na base de dados da Lilacs como na BBO com o título “*Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival*” de Amorim Lopes, Lopes, Silva & Almeida¹²². Na SciELO não foi encontrado nenhum trabalho sobre o referido tema.

¹²¹ LASCALA, Nelson Thomaz, *op. cit.*, 1999.

¹²² AMORIM LOPES, José Carlos, LOPES, Rosemeire R., SILVA, Karerina Viegas e ALMEIDA, Rodrigo Veras. **Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival**. *Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia*, vol. 4.no. 23. Curitiba, Set/out 2000.

Tal artigo informou que apesar de ser possível realizar o clareamento gengival através da técnica da gengivectomia – que segundo Glickman apud Lascala¹²³, “é o procedimento cirúrgico pelo qual a gengiva é corrigida para criar forma e funções normais” – o risco de perda da crista óssea alveolar, a difícil cicatrização e a rápida repigmentação da gengiva têm contra indicado essa técnica. Nestas condições os autores preconizam três diferentes técnicas para a realização do clareamento gengival, explicitadas no Anexo 7, destacando a praticidade dos procedimentos, aparelhagem simples, baixos efeitos colaterais e resultados alcançados.

No artigo, encontramos duas referências explicitando a opinião dos autores quanto à presença da melanose racial. Na sinopse os autores referem que:

A hiperpigmentação gengival pode causar problemas estéticos, especialmente em pacientes com sorriso gengival (...).

Por outro lado, após a descrição de um caso clínico, eles referem que:

(...) O sorriso agora parece estar mais atraente, satisfazendo completamente a expectativa da paciente.

Os autores explicitaram, nestas falas, que acreditam que a hiperpigmentação gengival é uma característica antiestética, já que afirmam que esta pode causar problemas estéticos, principalmente em pacientes com sorriso gengival, isto é, em pacientes nos quais a gengiva é evidenciada quando sorriem. Acreditam, também, que os pacientes que se sujeitam a melanoplastia (cirurgia para remoção da melanose racial) ficam mais atraentes, logo, ficam satisfeitos por estarem mais bonitos.

¹²³ LASCALA, Nelson Thomaz. **Compêndio Terapêutico Periodontal**. São Paulo:1999, Editora Artes

De acordo com Rocha¹²⁴, os livros didáticos, em função mesmo do seu destino e de sua natureza têm um valor de autoridade, ocupando um lugar de supostos donos da verdade. Suas informações obtêm tal valor de verdade pelo simples fato de que quem sabe seu conteúdo é aprovado. Nesse sentido, seu saber tende a ser visto como algo rigoroso, sério e científico. Os estudantes são testados, via de regra, em face do seu conteúdo, o que faz com que as informações neles contidas acabem se fixando no fundo da memória de todos nós. Com ela se fixam também imagens etnocêntricas.

A maioria das obras consultadas nesta análise de documentos permitiu verificar que o ensino da periodontia, no que diz respeito à descrição da anatomia macroscópica do periodonto – destacando a gengiva – e das indicações de remoção da pigmentação melânica (fisiológica) privilegiam as características da população branca.

4.2 – Formação e prática do clareamento gengival

Perfil dos Entrevistados:

Com relação ao perfil dos entrevistados observou-se, de acordo com a tabela 1, que 66,66% dos entrevistados eram do gênero feminino. Sem pretender relacionar o gênero ao racismo, tal informação condiz com a configuração do mercado de trabalho da odontologia. Em um artigo publicado pelo CFO (Conselho Federal de Odontologia)¹²⁵, intitulado “*Cirurgião-dentista não é mais uma profissão só de homens*”, registra-se a afirmação:

(...) Lá se vão os tempos em que os homens davam o tom da profissão de cirurgião-dentista. A cada ano mais mulheres e sempre ainda bem jovens entram no mercado de trabalho através da odontologia.

Os dados levantados também vêm ao encontro às observações de Barreto, chefe do CPD do conselho Federal de Odontologia, que, no mesmo artigo afirma:

(...) curiosamente se diz que a profissão de dentista é tipicamente masculina e o que está se vendo hoje, num simples estudo feito entre os inscritos no CFO, é que ela está se configurando como um ambiente feminino. (...) Analisando por regiões a gente observa que a faixa etária de até 30 anos é maciçamente feminina, o que vem reforçar o prognóstico de que a profissão de cirurgião-dentista será tipicamente feminina

Quanto à idade dos entrevistados, identificamos que sete (46,66%) destes encontravam-se na faixa de 30 a 35 anos, distribuindo-se os restantes nas faixas de 35 a 40 anos e acima de 40 anos.

¹²⁴ ROCHA, E. *op. cit.*, 1999.

¹²⁵ CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Cirurgião dentista não é mais uma profissão só de homens**. Disponível em www.cfo.org.br, acesso em 11/03/2007.

Tabela 1 – Perfil dos cirurgiões dentistas do bairro do Tatuapé segundo gênero, idade, tempo de formado, natureza da instituição e titulação, São Paulo/SP, 2006.

Variável	n	%
Gênero		
Homens	5	33,33%
Mulheres	10	66,66%
Idade		
De 30 a 35 anos	7	46,66%
De 35 a 40 anos	4	26,66%
Acima de 40 anos	4	26,66%
Tempo de formado		
De 10 a 15 anos	7	46,66%
De 15 a 20 anos	5	33,33%
Acima de 20 anos	3	20,00%
Natureza da Instituição/graduação		
Privada	10	66,66%
Pública	5	33,33%
Titulação		
Somente graduação	5	33,33%
Graduação + Especialização	10	66,66%
Mestrado/doutorado	0	0,00%

De forma correlata, quanto ao tempo de formado, de acordo com a Tabela 1, 46,66% os entrevistados estavam na faixa de 10 a 15 anos, 33,33% entre 15 a 20 anos e 20% dos entrevistados compunham o grupo de cirurgiões dentista formados há mais de 20 anos. Esta distribuição cobre, portanto, um amplo espectro de níveis de experiência entre os contactados.

Quanto à natureza da instituição formadora, 66,66% realizaram a graduação em escolas privadas. Estas proporções condizem com a proporção de escolas públicas e privadas no estado de São Paulo. De acordo com o CRO-SP¹²⁶ existem na capital 10 escolas de odontologia e no interior do estado 36 escolas, totalizando 46 escolas de odontologia no Estado de São Paulo. Na capital apenas uma é pública, a USP, e no interior apenas oito são públicas: UNESP – Araçatuba, UNESP – Araraquara, UNESP – São José dos Campos, USP – Bauru, USP – Ribeirão Preto, UNICAMP, IMES – FAFICA (Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva) e FUNEC - Faculdade de Odontologia da Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

Com relação à titulação, 33,33% dos cirurgiões dentistas só haviam realizado a graduação, sendo que os demais tinham o título de especialista

A Formação e o clareamento gengival

Dentre as razões pelas quais os entrevistados optaram pela odontologia, em um quadro de referências múltiplas, identificamos diversas ordens de argumentação. Quase 50% dos sujeitos da amostra responderam ter afinidade com a área da saúde:

¹²⁶ CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. **Relação de Faculdades do Estado de São Paulo.** Disponível em www.crosp.org.br, acesso em 11/03/2007.

“Desde pequena me via vestindo branco (...) Nunca tive medo de hospitais (...) Sabia que seria uma profissional da saúde, porque vivia fazendo ‘cirurgias’ nos meus colegas (...)” (Entrevistado B).

“Quando minha mãe me levava ao dentista, eu ficava olhando todos aqueles aparelhos (...) Via meu dentista trabalhando e queria ser como ele. Achava bonito o trabalho que ele fazia” (Entrevistado F).

Prazer em cuidar ou servir ao outro também entrou no quadro de respostas de forma significativa (40% dos entrevistados):

“Gosto de cuidar das pessoas (...)” (Entrevistado A).

“Me sinto bem sabendo que posso aliviar a dor de dente das pessoas (...)” (Entrevistado E).

“(...) Além disso, eu ‘curto’ cuidar da saúde e do bem estar dos meus pacientes” (Entrevistado F).

Dois entrevistados responderam que a odontologia era a opção alternativa diante da reprovação no vestibular para medicina.

“Prestei vestibular para medicina e para odontologia. (...) Fui aprovado para odontologia em duas escolas, mas não consegui passar para medicina. (...) Antigamente, o vestibular era mais concorrido (...) Tínhamos que estar bem preparados para passar no vestibular (...) medicina, então, era quase impossível “ (Entrevistado J).

Três entrevistados revelaram que a presença de algum familiar exercendo a odontologia constituiu um fator importante na escolha da carreira:

“Meu pai e meu irmão já eram dentistas quando fui prestar vestibular (...) Pensei: Por que não?” (Entrevistado D).

“Meu pai é dentista. Desde que me conheço por gente eu ia com ele para o consultório e ficava olhando ele trabalhar (...) Acho que foi por isso que acabei escolhendo a odonto” (Entrevistado G).

Gostar de trabalhar com a estética ao lado do propósito de ajudar o próximo também compôs parte dos argumentos relevantes para a escolha da odontologia entre os entrevistados:

“Nós, dentistas, interferimos no rosto das pessoas, que é o seu cartão de visita. Todos querem ter boa aparência. (...) E eu gosto muito da odontologia cosmética”.(Entrevistado H).

“Eu acho que as pessoas devem se sentir bonitas. É importante. Eu gosto de poder contribuir para que isso aconteça (...) Clarear a gengiva é uma das coisas que tornam a pessoa mais bonita (...)” (Entrevistado C).

Nestas falas do entrevistado C verificamos claramente a crença na supremacia estética das características da população branca.

Quando perguntados sobre o porquê de terem optado pela especialidade da Periodontia (exclusivamente ou não), obtivemos respostas relacionadas com a afinidade e/ou facilidade (em desenvolver a prática clínica) na disciplina de periodontia, sendo lembrada, ainda, a possibilidade de auferir ganhos como veremos a seguir:

“Sempre fui bom aluno de periodontia. Lá em Mogi a cadeira de periodontia era super difícil (...) e eu me destaquei tanto na Periodontia I quanto na Periodontia II (...) Não precisei nem fazer exame (...)”. (Entrevistado M).

“Além de gostar da perio, percebia que eram poucos os colegas que tinham interesse em se especializar em periodontia. Quase ninguém tinha muito saco para ficar fazendo raspagem (...) Se tem poucos especialistas, ganho mais dinheiro, né?” (risos) (Entrevistado O).

Dentre as disciplinas que trataram a questão estética durante a graduação – levando em conta respostas múltiplas – identificamos que a Dentística¹²⁷ e a Prótese Dentária¹²⁸ foram citadas por todos. Outras disciplinas lembradas foram a Ortodontia (13 entrevistados) e a Periodontia (10 entrevistados). A Clínica Integrada e a Odontopediatria apareceram em algumas respostas. No plano discursivo os entrevistados assim se expressaram a respeito:

“As que mais falaram de estética foram a prótese e a dentística” (Entrevistado B).

“(...) dentística, prótese e ortodontia” (Entrevistado E).

“Bom, além da dentística (...) prótese, ortodontia e periodontia” (Entrevistado H).

“Várias (...) desde a prótese e a dentística até a periodontia, a ortodontia (...) até a odontopediatria falava da estética também” (Entrevistado L).

A questão da estética nos cursos de odontologia está presente, sendo referenciada por múltiplas disciplinas. Na periodontia ela se coloca prioritariamente relacionada à preservação de uma gengiva saudável sendo por todos ressaltada sua importância para um sorriso bonito, ao qual se

¹²⁷ A dentística é a especialidade da odontologia que estuda e aplica de forma integrada o conjunto de procedimentos semiológicos, operatórios, preventivos, terapêuticos e educativos, com o objetivo de preservar e devolver ao dente sua integridade estrutural, funcional e estética.

associa a importância da estética na vida social, pessoal e profissional. De acordo com os entrevistados:

“A abordagem da questão estética pela periodontia? Eles diziam que era importante ter uma gengiva saudável e que a gengiva é importante para se ter um sorriso bonito (...)” (Entrevistado D).

“Falavam sobre a importância da estética. Hoje a sociedade dá uma ênfase grande à questão estética. Ter uma gengiva saudável, sem inflamações, sem retrações é desejado (...) Para se ter um sorriso bonito temos que ter uma gengiva bonita também”. (Entrevistado C).

Nestas falas, os entrevistados associam o aspecto saudável à beleza, demonstrando que existe associação, por parte destes, entre saúde e estética.

Perguntados sobre o que lhes foi dito, durante a graduação, a respeito de um sorriso bonito, 11 entrevistados fizeram referência à coloração branca dos dentes associada a tamanhos e formas regulares, além da ausência de cáries; nove entre eles fizeram referência à gengiva de cor rósea, saudável e sem edemas; e três entrevistados explicitaram gengivas sem manchas.

Tais resultados nos mostram que mais da metade dos entrevistados recordavam ter aprendido que um sorriso bonito era um sorriso associado a uma gengiva livre de pigmentos e com coloração rósea. Valorizando a gengiva característica da população branca, estas lembranças sinalizaram para uma postura etnocêntrica, visto que a gengiva da população negra por vezes pigmentada, tem uma coloração que tende para tons mais escuros. A propósito, são significativas as falas:

¹²⁸ A prótese dentária tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.

“Dentes brancos, com formas bonitas, sem cáries, (...) gengiva rosinha, (...) de preferência sem mau hálito (risos)”
(Entrevistado N).

“(...) uma gengiva rosa, sem manchas, com aspecto saudável (...) com ‘cara’ de saúde. (...) e dentes muito brancos, com tamanhos regulares, com forma bonita. (...) Socialmente legal “ (Entrevistado C).

“(...) dentes bem claros, nem muito grande nem muito pequenos (...) livres de cáries (...) com uma gengiva saudável, sem retrações, sem manchas, com cor bonita (...) rosa ou vermelha bem clarinha (...)” (Entrevistado M).

“(...) um sorriso bonito? Tem que ter uma harmonia entre os dentes, os lábios e a gengiva (...) dentes claros são mais bonitos que os amarelados (...) os lábios são harmônicos (...) a gengiva tem contornos regulares, não inchadas, não manchadas (...)”
(Entrevistado E).

Focalizando, especificamente, a temática do clareamento gengival, perguntamos aos entrevistados se esse tema havia sido abordado na graduação, em que condições e em que ocasião eles aprenderam a realizar a(s) técnica(s). Apenas três entrevistados afirmaram recordar referências ao tratamento de tal temática na graduação, evidenciando que o clareamento gengival foi pouco discutido nos cursos de odontologia entre alunos formados até 1996. Registramos que estes três entrevistados se formaram em épocas distintas.

Destacando as respostas negativas, registramos as falas que se seguem:

“(...) como eu disse, a cadeira de perio discutia raspagem. Só isso”. (Entrevistado P)

“Não me lembro de terem discutido o clareamento gengival na época de faculdade, se bem que eu vivia fugindo das aulas teóricas de periodontia que eram muito chatas”. (Entrevistado A).

Os três dentistas que se recordaram da abordagem do clareamento gengival no curso de graduação mencionaram que ele foi apresentado como uma intervenção puramente estética, descolada da questão racial. As discussões sobre o procedimento do clareamento gengival se davam no plano técnico-biológico:

“Quanto à abordagem dos professores, eles não ficavam falando que era coisa de negro, que era uma questão do branco ser mais bonito que o negro e etc. Eles simplesmente falavam das técnicas, das indicações, de como fazer e etc. (...) Uma coisa é fato: uma gengiva sem melanose é mais bonita que uma com melanose”. (Entrevistado H).

“Eles falavam que apesar de não ser uma doença, era possível fazer a remoção da pigmentação fisiológica. Eles falavam normalmente, como falavam das outras técnicas”. (Entrevistado E).

As falas dos entrevistados E e H revelam a aparente neutralidade da técnica.

Quando o entrevistado H afirma que uma gengiva sem melanose é mais bonita que uma com melanose identificamos a naturalização do padrão estético vigente: da população branca.

Todos os entrevistados afirmaram que aprenderam a técnica da remoção da pigmentação fisiológica após a conclusão da graduação, em cursos de extensão, especialização e estágios. Para estes dentistas, o aprendizado de tal técnica ocorreu em nível de pós-graduação:

“Na graduação não fazíamos o clareamento gengival na clínica, e nem foi falado nas aulas teóricas. Fui fazer na prática mesmo dentro do meu consultório, nem no aperfeiçoamento eu fiz” (Entrevistado G)

“(...) Vim conhecer o clareamento gengival pelo menos uns 4 ou 5 anos depois de formada. Foi em 1993 ou 1994, por aí, bem depois de formada”.(Entrevistado C).

“Aprendi as técnicas nos cursos de pós mesmo. Fiz algumas na especialização. Os resultados são excelentes. Com laser é melhor ainda”.(Entrevistado O)

“Fui ver mesmo o clareamento gengival, assim como todo o resto de periodontia depois que me formei, em cursos de atualização ou na própria especialização”. (Entrevistado P).

Os entrevistados afirmaram, também, que nunca participaram de discussões acerca das características da população negra associadas à melanose racial e sua remoção. As justificativas se pautavam pela argumentação em torno do padrão de estética almejado em nome de um sorriso bonito:

“(...) como eu disse, eles não ficavam falando dessas coisas. Na minha época da faculdade, nem se falava muito de negros como se fala hoje em dia. Já faz tempo que eu sai da faculdade”. (Entrevistado J).

“Pra dizer a verdade, não me recordo nem uma vez de termos discutido esses problemas. Nosso curso é da área da saúde, não de Psicologia. Quem tem que discutir isso é o pessoal das humanas. Nosso papel é outro. Discutimos saúde, não neuroses. Se os negros se sentem inferiores, quem resolve isso são os psicólogos. Nós cuidamos da saúde”. (Entrevistado D).

Na fala deste último entrevistado, percebemos que o assunto o incomodava. Tal desconforto não lhe impediu de explicitar suas percepções em relação aos negros e a concepção de saúde centrada unicamente nos aspectos biológicos.

A beleza se circunscreve neste conjunto de respostas a uma questão individual como se a subjetividade não tivesse relação com as condições sócio-culturais na qual ela se desenvolve. Na verdade, os entrevistados não associam a configuração de padrões estéticos no âmbito dos grupos étnicos. Nesse sentido não associam o clareamento gengival à questão racial.

A questão do racismo não é considerada na formação dos profissionais, o que é condizente com a postura cordial do brasileiro que nega o racismo (Carneiro¹²⁹).

Quando o entrevistado “D” afirmou que os negros “*se sentem inferiores*”, ao mesmo tempo em que reconhece a existência de desigualdades sociais e exclusão, ancoradas na hierarquização dos indivíduos (como colocam Munanga¹³⁰, Guimarães¹³¹ e Soligo¹³² entre outros), ele atribui o sentimento de inferioridade aos próprios negros. Ao colocar que o problema de sentimentos não constitui questão a ser considerada pelos dentistas, o entrevistado não situa a inferioridade no plano das relações sociais e de poder existentes na sociedade. Tal entrevistado reafirma a neutralidade da ciência da saúde e patologiza a reflexão.

Em relação à convivência com os negros durante a graduação, os entrevistados afirmaram que em suas turmas havia de dois a três mulatos e/ou negros, sendo que não necessariamente nas respectivas turmas. Quatro afirmaram não se recordar de alunos negros no curso. Na pós-graduação, apenas dois entrevistados afirmaram que havia dentistas “mulatos” em suas turmas.

Estes dados são reveladores do elitismo do ensino e das limitadas oportunidades de acesso do negro ao ensino superior, em meio à exclusão

¹²⁹ CARNEIRO, Maria L, *op. cit.*, 2005.

¹³⁰ MUNANGA, K., *op. cit.*, 2003.

¹³¹ GUIMARÃES, A.S.A., *op. cit.*, 1998.

social. Uma pesquisa realizada pelo Inep¹³³ (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) revelou que a média geral de representação da população negra nos cursos universitários era de apenas 3,6%, e somente 0,8% dos alunos matriculados nos cursos de odontologia de escolas públicas e privadas do Brasil eram negros. Tal pesquisa mostrou, também, que nos dez cursos mais concorridos os brancos eram maioria. Dentre esses cursos, as proporções diferenciais são mais gritantes na Arquitetura, Odontologia e Medicina Veterinária. Nos cursos com menor procura, os brancos também eram maioria, entretanto a diferença era menor. No curso de história, por exemplo, os brancos representavam 54,9% do total de graduandos.

A propósito, são ilustrativas as falas:

“Na graduação havia uma moça negra, na minha especialização não. Ela era tranqüila, não ficava se preocupando. E era boa aluna também. Lembro que ela tinha boas notas. Mas não andávamos muito juntas não. Nossa turma era diferente, mas nós nos cumprimentávamos. (...) Não tive muito contato com ela”.
(Entrevistado F).

“No meu curso de aperfeiçoamento tinha (um aluno negro), mas era um rapaz mulatinho, não negro, daqueles super escuros. Ele era até bonitinho, sabia? Tinha o cabelo liso, não era “pichaim”, tinha os dentes bonitos. (...) Não lembro de ele ter falado alguma coisa sobre o clareamento gengival. Nem sei se a gengiva dele era manchada. Se era não dava pra perceber. Ele não tinha aquele sorriso “largão” que aparece bem a gengiva que nem alguns negros tem. Mas ele não era negro, era só mulato” (Entrevistado I).

No plano discursivo, ao lado do reconhecimento da pequena presença de negros, estas falas remetem a um preconceito velado, explicitado no espanto das considerações a respeito dos colegas negros, expresso nas

¹³² SOLIGO, A., *op.cit.*, 2001.

construções adversativas. Partilhando de um convívio onde os negros e/ou mulatos não pareciam questionar a própria negritude, os entrevistados se referiram aos alunos negros dizendo que “e (ela) era boa aluna” ou “ele era até bonitinho, sabia? (...) tinha o cabelo liso, não era pichaim” etc. Ao tecer tais comentários, eles assumiam a valorização negativa da diferença e o posicionamento de desagrado em relação aos traços étnicos diferenciados por referência aos padrões do continente grupal branco do qual faziam parte. Tais comentários nos remeteram ao conceito de racismo segundo Munanga¹³⁴: “a crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto e o físico e o cultural”.

Neste contexto se enquadra a consideração do clareamento gengival enquanto técnica, despojada da consideração da questão sócio-racial subjacente à qualificação do procedimento de embelezamento no plano estético.

Em meio ao desconforto que a discussão sobre a questão racial suscita, se destaca a “neutralidade” da técnica que o procedimento do clareamento gengival envolve. Ratificando as disposições, foi explicitado a propósito do ensino:

“(...) que eu me lembre ele não falava nada (...) Acho que nem tinha que falar nada mesmo (...) por que iria ser contra a explicação de uma técnica? Ninguém estava agredindo ele (...)”
(Entrevistado I).

“Pra dizer a verdade eu me lembro muito pouco deles. Mas acho que me lembraria se alguém tivesse feito algum comentário desse nível. (...) Ia ficar um clima meio chato, né?” (Entrevistado O).

Todos os entrevistados afirmaram que eram estimulados a ofertar o clareamento gengival aos pacientes portadores de melanose racial, tanto no

¹³³ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Negros são apenas 0,8% dos alunos de Odontologia**, Disponível em: site www.unicamp.br, acesso em 20/12/2007.

¹³⁴ MUNANGA, K., *op. cit.*, 2003.

curso de especialização como nos cursos livres, de aperfeiçoamento ou estágios, reiterando que se tratava de um procedimento estético.

Negando o viés etnocêntrico associado à concepção de beleza, a indicação da prática do clareamento gengival era estimulada junto aos pacientes, ancorada na argumentação de que, sendo uma característica pertencente a um determinado grupo de pessoas, não se trata de uma doença, mas tão somente de uma prática de embelezamento. A propósito, são ilustrativas as referências sobre o estímulo da indicação do procedimento:

“Claro que sim! Tudo que era de melhor para os pacientes, eles nos faziam indicar. No curso eu fiz dois clareamentos gengivais. Ficaram lindos. (...) Eu falei para os pacientes que não precisavam se preocupar, pois era uma característica da raça deles, mas que deveriam remover, pois era antiestético. Eles concordaram e eu fiz”. (Entrevistado D).

“Sempre fomos estimulados a indicar o que é o melhor para os pacientes. Se acreditarmos que um clareamento gengival tornará aquele paciente mais bonito, mais apresentável, por que não indicar? Éramos estimulados sim. E é certo (...) Sempre avisei que não era uma doença (...)”. (Entrevistado C).

Reafirmando a concepção da pigmentação gengival como antiestética, sob a eficiência da técnica, professores e alunos endossavam a proposição do clareamento gengival que alimenta o embranquecimento do negro na vigência da valorização do padrão branco de beleza.

O clareamento gengival na prática profissional

Indagados sobre os procedimentos da periodontia que realizavam com maior frequência na sua prática clínica, todos os entrevistados mencionaram a raspagem de tártaro e o polimento coronário-radicular seguido de cirurgias

gingivais. Em menor proporção, foram mencionadas as cirurgias ósseas (04 entrevistados) e finalmente o clareamento gengival (03 entrevistados):

“A raspagem e o polimento coronário-radicular. É o arroz com feijão da perio” (Entrevistado H).

“O mais comum é a raspagem. Mas faço com frequência, de tudo, desde a raspagem até cirurgias gengivais e ósseas” (Entrevistado P).

“Realizo mais cirurgias periodontais, raspagens supra e sub gengivais, (...) e tudo o que os clínicos não gostam de fazer”. (Entrevistado N).

“Além da raspagem e do polimento, (...) gengivectomia, gengivoplastia, o clareamento gengival eu faço também, eu ofereço pelo menos (...) Bem, dá pra ganhar um dinheirinho a mais né? E é tão facinho!” (Entrevistado C).

Esponaneamente, apenas três entrevistados responderam que o clareamento era um procedimento corriqueiro em seus consultórios/clínicas. Tal dado evidenciou que a demanda pelo clareamento gengival era pequena e/ou que a clientela de tais dentistas não era portadora da melanose racial.

Lembrando que não constitui propósito do estudo quantificar a prevalência de realização do clareamento gengival, estas falas relativizavam o recurso ao procedimento. Inscritas na luta pela manutenção da prática liberal dos profissionais, estes dados apontam para as limitações do acesso por parte do segmento negro aos serviços assistenciais privados.

Todos os dentistas entrevistados afirmaram que realizavam o clareamento gengival. Alguns o faziam raramente, outros faziam cerca de 01 a 03 clareamentos gengivais por mês e alguns mais de três.

“Sim, eu faço um a cada dois meses, mais ou menos. Talvez um pouco mais do que isso, mas vamos deixar como se fosse um a cada dois meses” (Entrevistado C)

“Não sei te dizer exatamente quantos eu faço por mês, (...). É raro (...) Não são muitos, pois não atendo muitos pacientes negros no meu consultório. Você sabe qual é a realidade dos negros. Eles não têm muito acesso à dentista (...) eu só atendo particular, e não sou da rede pública”. (Entrevistado L).

Perguntados sobre a demanda da parte de pacientes, a maioria afirmou que atendia poucos negros porque não trabalhavam com convênios. Alguns entrevistados afirmaram que atendem alguns mulatos e negros, mas que estes não chegam a 50% dos seus pacientes, e um afirmou não saber responder ao certo, pois:

“(...) não fico prestando atenção nesses detalhes (...) para mim todos são pacientes do mesmo jeito”. (Entrevistado H).

Com o propósito de identificar se a população negra que vai ao consultório destes dentistas solicitava espontaneamente o clareamento gengival, identificamos que cerca de um quarto dos entrevistados responderam afirmativamente; os restantes afirmaram que os pacientes, em geral, desconheciam a possibilidade de clarear a gengiva, desconsiderando a possibilidade de que o negro pudesse não desejar se submeter ao procedimento:

“É difícil (...) não pedem pra fazer a melanoplastia porque eles não sabem que é possível remover as manchas (...)” (Entrevistado O).

“Não, não procuram. Eles não sabem que dá pra fazer isso” (Entrevistado J).

Os entrevistados que responderam serem procurados para a realização de tal técnica afirmaram que a justificativa apresentada pelos pacientes era que estes achavam as manchas feias ou simplesmente aspiravam ficar mais bonitos:

“Eles acham as manchas feias, se incomodam com elas (...) querem tirar (...)”. (Entrevistado C).

“Eles dizem que querem ficar mais bonitos (...) se incomodam com as manchas (...) E é feio mesmo, né?” (Entrevistado F).

Nas afirmações dos entrevistados C e F identificamos o desejo de embranquecimento por parte de alguns negros, o que condiz com Almeida¹³⁵ quando este afirma que o “outro” *“(...) encarna corpos que não gostariam de recebê-lo (...)”*

Doze entrevistados declararam oferecer o clareamento gengival aos portadores de melanose racial. Questionados sobre quando e porque, dois afirmaram que ofereciam em quaisquer circunstâncias; outros o faziam quando percebiam que o paciente se preocupava com a aparência ou quando o paciente apresentava um sorriso gengival que interferia na estética. Um entrevistado afirmou oferecer o clareamento gengival quando notava que os pacientes tinham condições financeiras de realizar o tratamento.

Todos entrevistados compartilhavam da crença de que o clareamento gengival deixa os pacientes com um sorriso mais bonito, ressaltando-se que fazia parte de seu papel profissional informar aos pacientes aquilo que existe de mais moderno dentro da odontologia:

“Sempre que vejo que o paciente – ou a paciente – é uma pessoa preocupada com sua aparência eu sugiro. Às vezes, o estado bucal geral é tão ruim que nem adianta sugerir o clareamento gengival. Se o paciente fizer a raspagem até o fim já é uma vitória. (...) Por que eu sugiro? Você já fez ou pelo menos viu como fica a

¹³⁵ ALMEIDA, op.cit, 2004.

gengiva depois do clareamento gengival? (...) Pois é, eu sugiro por que fica muito bonito. Os resultados desse procedimento são sempre muito bons. Não tem porque não sugerir”.(Entrevistado L)

“Sugiro. Eles nem sempre conhecem o serviço. Eu sugiro quando o paciente tem condições financeiras de fazer e interessa. Por que eu sugiro? Para vender. (risos). Uma vez que a pessoa clareia os dentes, fica bonito. Para dar um pacote completo de estética. (...) Mancha é mancha, não importa em quem está instalada. Igual nos brancos que removem manchas do rosto, por que o negro não pode remover as manchas da gengiva?” (Entrevistado C).

“Sugiro sempre. Tanto para os pacientes particulares como para os de convênios, que se quiserem tem que pagar a parte. Eu sugiro porque é um plus que eu posso oferecer aos meus pacientes, pois nem todo dentista faz e eles ficam muito mais bonitos” (Entrevistado G).

Reafirmando o uso do procedimento da perspectiva etnocêntrica – que segundo Thomaz¹³⁶ consiste em julgar as formas de ver o mundo dos outros povos a partir dos próprios padrões culturais – é interessante observar a retroalimentação que se estabelece entre a satisfação do paciente e a admiração do profissional em relação à técnica.

A maioria dos entrevistados (13) afirmou que todos os pacientes que se submeteram ao clareamento gengival manifestavam contentamento e satisfação, expressos através de sorrisos e/ou verbalizando o entusiasmo com o resultado final:

“Satisfeitos? Eles ficam radiantes. A diferença é brutal. Eles agradecem, dizem que vão indicar outros da família, amigos e etc.

¹³⁶ THOMAZ, O., *op. cit.*, 1995.

Dão risadas sozinhos. É muito gratificante. O resultado é muito bom mesmo!“(Entrevistado I)

“Ficam, muito (satisfeitos)! Eles comentam: Nossa, que sorriso bonito (...) E eles sorriem mais” (Entrevistado C).

“Muito. Eles ficam parecendo crianças, tadinhos. Você precisa ver. Você não faz? (...) Eles abrem um sorriso bem grande! Alguns falam que não acreditavam que ficaria tão bom. As mulheres são mais falantes. Elas ficam todas se achando o máximo. O clareamento deixa mesmo o paciente mais bonito”. (Entrevistado A).

“Muito. Eles gostam muito dos resultados, fica realmente bom. (...) Eu pergunto o que acharam e eles dizem que está ótimo, a gente vê a satisfação na cara deles, não precisa dizer muita coisa”. (Entrevistado H).

“A maioria gosta muito, sorri, agradece. (...) Sempre tem alguns que demonstram que esperavam mais do clareamento (...) não sei (...) parece que ficam um pouco decepcionados (...)”. (Entrevistado L)

Nas falas do entrevistado A identificamos uma outra forma do racismo no Brasil: A infantilização e o paternalismo em relação à população negra. Acreditando na inferioridade destes em relação aos brancos, algumas pessoas reagem a tal sentimento demonstrando que sentem pena dos negros.

Raros pacientes demonstravam que esperavam mais do procedimento, sinalizando que – para além da técnica – as expectativas relativas à beleza também remetem à complexidade das vivências pessoais. Segundo Mandarino¹³⁷,

O profissional, muitas vezes, na ânsia de utilizar o material e técnica mais moderna se esquece da queixa do paciente e, qual o seu

desejo e expectativas frente ao tratamento. (...) a maior causa de falhas do tratamento estético não é a técnica utilizada, mas a falta de comunicação entre o profissional e o paciente, sugerindo a incorporação da opinião do paciente ao diagnóstico.

Para o sucesso do tratamento estético o profissional deve então, envolver o paciente durante todo o processo para que o mesmo não venha a se sentir insatisfeito, levando também a uma frustração do cirurgião-dentista.

Na opinião dos entrevistados os pacientes ficavam, realmente, mais bonitos após a realização do clareamento gengival. Somente um entrevistado afirmou não saber se pronunciar a respeito.

Reiterando o destaque da técnica, estas falas acobertam a descaracterização de alternativos de distintas ordens de beleza, adstrita às diferenças étnicas. Nesse sentido priorizavam a beleza do branco em detrimento de outros grupos “raciais”. Como afirma Mandarino¹³⁸:

O senso estético é influenciado pela cultura e auto-imagem; o que é considerado belo por uma civilização pode ser extremamente feio para outra. As mulheres obesas já representaram o padrão de beleza em determinada época, sendo que atualmente as modelos de sucesso são bastante magras. Antigamente na China, as mulheres tentavam moldar seus pés com sapatos de ferro porque somente pés pequenos eram considerados belos. A estética não é absoluta, é pessoal e subjetiva, variando com a época e a região em que as pessoas vivem.(grifos nossos).

Sem pretender justificar esses posicionamentos (afirmativos ou evasivos) solicitamos aos entrevistados que tecessem comentários relacionados às correções estéticas na população negra.

¹³⁷ MANDARINO, Fernando. **Cosmética em Restaurações Estéticas**. Disponível em www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm, acesso em 15/03/2007.

¹³⁸ MANDARINO, F., *op. cit.*, 2007.

Negando sumariamente o caráter racista da indicação da prática, sob os imperativos da técnica, alguns entrevistados destacaram que:

“Não é uma questão de racismo”. (Entrevistado A).

“A área da saúde não é racista”. (Entrevistado B).

Dissociando a relação entre o procedimento do clareamento gengival e sua indicação para negros, os entrevistados argumentaram que:

“Os orientais também apresentam pigmentação na gengiva”
(Entrevistado D)

“Não são todos os negros que apresentam a gengiva pigmentada, então, não se trata de querer ficar parecido com os brancos, visto que alguns negros não têm melanose racial”
(Entrevistado H)

“Se a melanose racial fosse característica da população branca, ainda assim seria considerada feia”. (Entrevistado E)

Questionando o racismo, um entrevistado se contrapôs à negatividade associada a tudo que se relaciona ao negro:

“Devemos observar o lado bom em ser negro: O índice de câncer de pele em negros é baixo”. (Entrevistado L)

Destacando a valorização generalizada da beleza no âmbito da cultura global, ao lado do reforço de desvincular a prática do clareamento gengival à população negra, os entrevistados referiram que:

“Atualmente as pessoas querem ficar mais bonitas, independente de sua cor” (Entrevistado F)

“Os negros também tem direito de se sentirem mais bonitos” (Entrevistado G)

“A medicina e a odontologia se desenvolveram a tal ponto que possibilitam que as pessoas que apresentam características físicas que vão de encontro ao que é o padrão de beleza em voga possam corrigir tais defeitos”. (Entrevistado I).

Nestas condições, os entrevistados reafirmaram que a presença da melanose racial é antiestética, sendo significativo o depoimento de que:

“Você pode falar o que quiser, dizer que eu sou racista (...) Mas se eu tivesse a gengiva pigmentada eu já teria feito o clareamento gengival” (Entrevistado C).

Destaca-se, ainda, nestes depoimentos que eles associam saúde à estética, quando afirmam que a medicina e a odontologia permitem corrigir “defeitos”. Quando o entrevistado faz tal afirmação, fica implícita a consideração que tal característica se constitui numa imperfeição, devendo ser tratada como uma patologia.

Numa outra vertente, explicitando a perspectiva etnocêntrica de suas concepções de beleza, alguns entrevistados assumem que:

“Os negros são mais fortes e mais resistentes que os brancos. Mas são mais feios também” (Entrevistado J);

“Se os negros querem ficar parecidos com os brancos, é por que os brancos devem ser mais bonitos” (Entrevistado O);

Numa variante dessa vertente, alguns entrevistados justificam a prática do clareamento gengival em função das demandas do próprio negro:

“Não é o branco que quer que o negro se pareça com ele. É o próprio negro que quer se assemelhar ao branco”.

“Os negros são racistas. Não gostam de suas características” (Entrevistado N)

Trata-se, nesse caso, da percepção do movimento do embranquecimento que constitui, na verdade, a contraface do preconceito explícito.

Ao justificar a realização do clareamento gengival explicitando ou negando o caráter racista do procedimento, reafirmam, em nome da técnica, a valorização do padrão branco de beleza reproduzindo o preconceito implícito nas relações sociais vigentes na sociedade, seja na perspectiva do branco como do negro.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto do debate nacional em torno da questão da exclusão social, onde se inscrevem proposições como as Políticas Afirmativas ou as Reformas Curriculares, contemplando o incentivo à atuação responsável, a presente investigação enveredou no plano da identificação de posturas etnocêntricas no espaço do cotidiano da atividade profissional. Em caráter exploratório, o trabalho constatou, especificamente, a valorização do padrão branco de beleza na formação e na prática do clareamento gengival.

A consulta aos livros-texto que apóiam a formação profissional dos dentistas evidenciou a ausência de consideração dos diferenciais étnicos de beleza, descortinando o espaço para absolutização do padrão branco de beleza. Em nome da supervalorização da técnica, tida como neutra, a recomendação do clareamento gengival no ensino, tanto quanto nas informações referenciadas se faz, assim, abstraída das condições sociais nas quais se inscrevem as relações dentista-paciente, obscurecendo as preferências estéticas em relação às diferenças étnicas.

Imprimindo a racionalidade biologicista que preside à saúde, o intervencionismo tecnicista – particularmente no contexto da prática liberal – é reforçado pela associação entre beleza e saúde, que consubstanciam a patologização das diferenças. Sem desmerecer a liberdade de opção e acesso à técnica, legitima-se, nestas condições, a opção pelo branqueamento tanto da parte do profissional como dos próprios negros.

Omitindo ou relegando ao segundo plano a normalidade da pigmentação melânica, em meio à desconsideração da diversidade étnica de beleza, a oferta, assim como a demanda pelo clareamento gengival, alimentam a hierarquização presente nas relações sociais inter étnicas de nossa sociedade.

O clareamento gengival se inscreve no âmbito da preocupação da estética, inerente à profissão, associada ao “sorriso bonito”, dimensionado em função do caráter funcional e saudável. No quadro da desconsideração das diferenças étnicas, estas concepções demarcam o espaço para posturas etnocêntricas:

- Quando os profissionais assumem explicitamente a desqualificação da beleza negra em detrimento da branca, e/ou responsabilizam os próprios negros que demandam o clareamento gengival em nome do embranquecimento.
- Quando negam ou não assumem conscientemente o caráter racista que pode estar embutido na indicação do procedimento, alegando que a melanose não é exclusividade do negro ou que ela é um produto decorrente da valorização da beleza global. Esta negação se inscreve na ausência da consideração do racismo no âmbito da cultura da cordialidade brasileira que coincide com a absolutização da beleza – que se reduz, nestas circunstâncias, a escolhas individuais em detrimento do reconhecimento dos padrões sócio-culturais.

O clareamento gengival não é propriamente uma prática freqüente, atribuindo-se tal restrição ao desconhecimento e/ou à limitação de acesso da população negra – principais demandantes do procedimento – aos serviços privados da odontologia. Apesar da limitada freqüência, o clareamento gengival se constitui num caso exemplar por referência à (re)consideração do ensino na graduação em odontologia. No contexto das reformulações curriculares, ressalta-se, a propósito, a propriedade de ver tratada a questão da estética para além do senso comum. Esclarecer sua vinculação com a realidade social concreta e histórica contribui para ampliar o debate em torno da exclusão social e do convívio com a diferença como componentes da formação para o exercício socialmente responsável da prática profissional.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Milton José. **Investigação Visual à respeito do Outro**. In Gallo, S. e Souza, R.M. Educação do Preconceito: Ensaio sobre Poder e Resistência. Campinas: Editora Alínea, 2004.

AMORIM LOPES, José Carlos, LOPES, Rosemeire R., SILVA, Karerina Viegas e ALMEIDA, Rodrigo Veras. **Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival**. Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia, vol. 4.no. 23. Curitiba, Set/out 2000.

ANDRADE, Inaldete Pinheiro. **A Mulher Negra na MPB: Um Abalo na Identidade Racial**. Recife, 1994. Disponível em www.clacso.edu.ar. Acesso em 05/2005.

AZEVEDO, Célia Maria Marinho. **Cota racial e estado: abolição do racismo ou direitos de raça?** Cad. Pesqui. v.34 n.121 São Paulo jan./abr. 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2^a. Edição. Petrópolis: Vozes, 2003.

BERNARDINO, J. **Ação Afirmativa e a Rediscussão do Mito da Democracia Racial no Brasil**. Estud. afro-asiát. v.24 n.2. Rio de Janeiro: 2002

BERTOLLO, R. & OLIVEIRA, M. **A percepção do belo e a proporção divina**, In MARZOLA, C. **Fundamentos de Cirurgia buco maxilo facial**. Disponível em www.clovismarzola.com/textos/CAP_XXXI. Pdf, acesso em 18/07/2006.

BRANDÃO, Carlos R. **Identidade e Etnia – Construção da pessoa e Resistência Cultural**. São Paulo: ed. Brasiliense, 1986.

CARNEIRO, Maria L. **O racismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 8ª. Ed., 2005.

CARRANZA JR, Fermin A. **Periodontia Clínica de Glickman**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

Castells, M. **A economia informacional: a nova divisão internacional do trabalho e o projeto socialista**. Caderno CRH, 1992.

CASTILHO, H., HOCHMAN, B., FERREIRA, L. **Rinoplastia do nariz negróide por via intra-oral sem ressecções externas: Avaliação da eficácia da técnica**. Acta Cir.Bras, vol.17.no.05. São Paulo, Setembro/outubro 2002.

CASTRO, Acyr Lima de. **Estomatologia**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1992.

CHAGAS, Conceição C. **Negro: Uma identidade em construção**. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Cirurgião dentista não é mais uma profissão só de homens**. Disponível em www.cfo.org.br, acesso em 11/03/2007.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Relação de Faculdades do Estado de São Paulo**. Disponível em www.crosp.org.br, acesso em 11/03/2007.

COSTA, Jurandir. **Da cor ao corpo: A violência do Racismo**". In Souza, N. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: ed. Graal, 1983..

DEMARTINI, Z. **Culturas escolares: algumas questões para a história da educação.** In GUSMÃO, N. **Diversidade, cultura e educação.** Olhares Cruzados. São Paulo: Biruta, 2003.

DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais,** São Paulo: Atlas, 1995.

DOMINGUES, Petrônio José. **Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915 – 1930.** Estud. Afro-asiát. V.24 n.3. Rio de Janeiro, 2002.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil.** São Paulo: ed EDUSP, FDE, 2000.

Gazeta do Tatuapé. **Pesquisa Tatuapeense.** Disponível em www.gazetenet.com.br, acesso em 21/04/2007.

GOFFMAN, Erving. **Estigma.** Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

GOULD, Stepehn Jay. **A Falsa Medida do Homem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Formação e Crise da Hegemonia Burguesa na Bahia.** Dissertação de mestrado. UFBA, 1982.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Racismo e anti-racismo no Brasil.** São Paulo: Ed 34, 1998.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. **Antropologia e Educação: Origens de um diálogo.** Caderno Cedes. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

GUSMÃO, N.M. **Os filhos da África em Portugal.** Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

HAAG, Carlos. **Quase pretos, quase brancos.** Pesquisa FAPESP 134. Abril de 2007.

HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro:Graal, 1979.

HOCHMAN, B., CASTILHO, H., FERREIRA, L. **Padronização fotográfica e morfométrica na fotogrametria computadorizada do nariz**. Acta Cir.Bras. vol 17, no.04. São Paulo, Julho/agosto, 2002.

IANNI, Octávio. **As metamorfoses do escravo: apogeu e crise da escravatura no Brasil**. São Paulo/Curitiba: ed. Hucitec, 1988.

KATZ, Chaim. **A busca infinita**. Folha de São Paulo, 08/04/2007.

LASCALA, Nelson Thomaz. **Compêndio Terapêutico Periodontal**. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 1999.

LINDHE, Jan, KARRING, Thorkild & LANG, Niklaus. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Editora, 2005.

LÜDKE, Menga, e ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MACHADO, Fernando Luis. **Os novos nomes do racismo: especificação ou inflação conceptual?** Sociologia [online] set 2000. Disponível em www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php. Acesso em 22/04/2007.

MACHADO, Walter Augusto Soares. **Periodontia Clínica**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 2003.

MANDARINO, Fernando. **Cosmética em Restaurações Estéticas**. Disponível em www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm, acesso em 15/03/2007.

MARC, René. **Identidade, territorialidade e futuro das comunidades rurais no Brasil**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista. Acesso em 23/04/2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do Negro Brasileiro**. Série Fundamentos. São Paulo: ed. Ática, 1988.

MUNANGA, K. **A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil**. Estud. Av. v.18 n.50. São Paulo, 2004.

MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra proferida no 3º. Seminário Nacional Relações Raciais e Educação – PENESB-RJ, 05/11/2003.

NOGUEIRA, João Carlos. **Documento apresentado na Plenária Geral da III Conferência Mundial Contra o Racismo**. Site:www.nen.org.br/artigos. COP 2005.

OLIVEIRA, Caio Maximino. **Pluralidade Racial: Um novo desafio para a Psicologia**. Disponível em: www.pol.org.br/publicações/pdf, acesso em 04/05/2007.

OLIVEIRA, Lis Sandra R. **A interdisciplinaridade e a mudanças curriculares nos cursos de graduação em Odontologia**. Dissertação de Mestrado. Unifesp, 2006.

PLÁSTICA & BELEZA, **A gengiva também pode ser clareada**. São Paulo: United Magazines Editora Ltda, agosto/2002.

PÉRET, Adriana de Castro Amédée & LIMA, Maria de Lourdes Rocha de. **A Pesquisa e a formação do Professor de Odontologia nas Políticas Internacionais e Nacionais de Educação**. Revista da ABENO, vol.3, 2003.

QUEIROZ, M. I. P., **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

Revista IN online. **O pequeno gigante**. Disponível em www.revistain.com.br, acesso em 21/04/2007.

ROCHA, Everardo P.G. **O que é etnocentrismo**. São Paulo: Brasiliense, Col. Primeiros Passos. Pp. 7-22., 1999.

SANTOS, Hélio. **Entrevista**. Disponível em www.mundonegro.com.br, acesso em 15/07/2005.

SANTOS, Thereza. **Racismo e Sexismo: Conceito Imaginário e Real**. Disponível em: www.clacso.edu.ar, acesso em 23/10/2005.

SECCO, Luciane Gabeira & PEREIRA, Maria Lúcia T., **Formadores em Odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais**. Disponível em www.scielo.br, acesso em 10/01/2007.

SILVA, Carlos & CERRI, Artur. **Desvios de normalidade da cavidade bucal**. Site: www.diagnosticobucal.com.br/trabalhos/desv_cav_buc.htm. COP, 2004

SILVA, Maria Nilza. **Território e Raça: Fronteiras urbanas numa metrópole brasileira**. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/6_837.pdf Acesso 21/04/2007.

SOLIGO, Angela. **O preconceito racial no Brasil: Análise a partir de adjetivos e contextos**. (Tese de Doutorado). Campinas. PUC-Campinas, 2001.

SOUZA, Neusa. **Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983.

STAINBACK, Susan Bray. **As raízes do Movimento de Inclusão**. Pátio Revista Pedagógica. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 2002.

THOMAZ, Omar Ribeiro. **A antropologia e o mundo contemporâneo: cultura e diversidade**. In Silva, Aracy L. & Grupioni, Luis (orgs.) **A temática indígena na escola. Novos subsídios para professores de 1º. e 2º. Graus**. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 1995.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Negros são apenas 0,8% dos alunos de Odontologia**, Disponível em: site www.unicamp.br, acesso em 20/12/2007.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Ementas de disciplinas**. Disponível em www.naeg.prg.usp.br, acesso 17/02/2007.

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS. **Curso de Odontologia**. Disponível em: www.unimes.br/curso_odontologia, acesso em 17/02/2007

**ANEXO 1 – TERMO DE COMPROMISSO FIRMADO COM O
CRO – SP (Conselho Regional de Odontologia de São Paulo)**

(transcrição do documento original)
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por este termo, o **Dr. Edson Daruich Bolla**, brasileiro, solteiro, cirurgião dentista, inscrito no **CROSP sob o no. 52.802**, portador da carteira de identidade RG no. 22.022.941-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o no. 203.895.028/80, mestrando na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, doravante simplesmente requerente, **responsabiliza-se**, sob as penas da lei, civil e criminalmente, perante o **Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP**, neste ato representado por seu Secretário infra-assinado, pelo uso e guarda das informações contidas no banco de dados ora fornecido (dados pessoais dos cirurgiões dentistas periodontistas do Estado de São Paulo), cuja finalidade é exclusivamente a de realizar pesquisa sobre o ensino da periodontia para embasamento da dissertação do mestrado elaborada pelo requerente e intitulada “Etnocentrismo, ensino e estética: O Clareamento Gengival”, sendo vedado o uso para outros fins. O requerente é responsável pelo uso e pela guarda das informações contidas no banco de dados por si e por terceiros que eventualmente tenham acesso às informações, cujo sigilo deve ser mantido independente de quem as detiver.

Este termo segue assinado pelas partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São Paulo, 24 de novembro de 2006.

Dr. Luiz Roberto Cunha Capella
Secretário

Dr. Edson Daruich Bolla
Requerente

ANEXO 2 - ROTEIRO DA ENTREVISTA

A – Perfil do Profissional:

Sexo:

Idade:

Tempo de formado:

Instituição que realizou a graduação:

Titulação:

B – Escolhas profissionais (referenciada a valorização da estética):

Por que optou pela Odontologia?

Por que optou pela Periodontia?

C – Perguntas:**- Quanto à formação e sua relação com a estética:**

1 – Durante sua graduação, quais disciplinas tratavam da questão estética?

2 – Na disciplina de periodontia, como essa questão foi abordada?

3 – Durante seus estudos, quais as concepções de estética bucal/gengival que era vigente?

4 – O clareamento gengival foi discutido na graduação? Se sim, como ele foi abordado pelo (s) professor (es)? Se não, quando você aprendeu a realizá-lo?

5 – Seus professores de periodontia costumavam estimular discussões acerca das características da população negra? Se sim, qual era o posicionamento deles quanto a essa questão?

6 – Havia estudantes negros na sua turma de graduação e/ou pós-graduação? Se sim, qual era a postura deles quanto à questão do clareamento gengival?

7 – Vocês (alunos de graduação e de pós) eram estimulados pelos professores a indicar o clareamento gengival? Vocês comunicavam aos pacientes que se tratava de uma correção exclusivamente estética?

- Quanto à prática e sua relação com a estética:

1 – Quais procedimentos de periodontia você realiza com maior frequência na sua prática diária?

2 – Quais procedimentos da periodontia são de caráter exclusivamente estético?

3 – Você realiza o clareamento gengival? Com que frequência? Qual a demanda de pacientes negros em seu consultório?

4 – Quando você é procurado por um paciente portador de melanose racial (pigmentação gênica) você sugere a sua remoção? Em que circunstâncias e com que frequência você o sugere? Por quê?

5 – Você é procurado por portadores de melanose racial solicitando sua remoção? Com que frequência? Como esses pacientes justificam esse interesse?

6 – Após a realização desse procedimento cirúrgico, os pacientes ficam satisfeitos? Como eles expressam essa satisfação?

7 – Você considera que esses pacientes ficam de fato mais bonitos?

8 – Se você fosse portador de melanose racial, você realizaria o clareamento gengival? Por quê?

Questão de encerramento da entrevista:

- Você gostaria de tecer algum comentário e/ou alguma experiência vivida no âmbito da graduação ou da pós-graduação pertinente à temática de correções estéticas de características da população negra?

**ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO
COMITÊ DE ÉTICA DA UNIFESP**

Tal anexo trás o Parecer do Comitê de Ética Institucional da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, de 15 de dezembro de 2006, sob número CEP 1362/06, no qual encontra-se as seguintes afirmações:

“O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado”.

Tal parecer foi assinado pelo Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo, sito à Rua Botucatu, 572 – 1º. Andar – conjunto 14. CEP 04023-062 – São Paulo / Brasil. Telefone: (11) 55711062/ 55397162.

**ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa que está sendo realizada pelo mestrando Edson Daruich Bolla e orientada pela Dra. Paulete Goldenberg, intitulada: “Etnocentrismo, Ensino e Estética: O Clareamento Gengival”, aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, tem como objetivo geral identificar os padrões de estética bucal/gengival subjacentes à formação profissional do cirurgião dentista.

Sua participação será de fundamental importância para a realização de nossa pesquisa. Este documento garante ao convidado TOTAL liberdade de participar – ou não – do presente estudo e, ainda, mesmo aceitando participar neste momento, poderá interromper, a qualquer tempo, sua participação.

Assumimos o compromisso de manter o anonimato dos participantes, o caráter confidencial das informações e o acesso aos resultados obtidos na pesquisa.

Esclarecemos que tal pesquisa não trará despesas pessoais nem compensação financeira aos participantes.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIFESP)**, sito à Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, FONE: 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Mestrando: Edson Daruich Bolla

E-mail: edsonbolla@bol.com.br

Fones: (11) 71645885; 22967066; 61943126; 22954657.

Eu, _____, RG _____, dentista, abaixo assinado, declaro ter lido as informações acima descritas e ter sido esclarecido de possíveis dúvidas quanto a minha participação nesta pesquisa. Sendo assim, ACEITO colaborar com tal estudo.

Assinatura: _____ . Data: _____ .

Segundo Machado (2003)

“O periodonto tem as funções de manter a integridade da gengiva e da mucosa mastigatória na cavidade oral além de inserir o dente no tecido ósseo da mandíbula e da maxila. Seus componentes integram um sistema funcional de sustentação do elemento dentário, sendo considerado dente-dependente. O periodonto está sujeito a alterações provocadas por fatores como idade, mastigação e ambiente oral. É formado pelo periodonto de proteção (gengiva) e pelo periodonto de inserção (ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar”.

Gengiva: A gengiva é parte da mucosa mastigatória que recobre o processo alveolar e está em torno da porção cervical dos dentes. A gengiva com sua forma e textura é obtido na erupção dos dentes.

Podemos distinguir duas partes da gengiva:

- Gengiva livre – de consistência firme, compreende o tecido gengival das áreas mais próximas aos dentes.
- Gengiva inserida – continuação da gengiva livre, porém firmemente aderida ao tecido ósseo, separada da mucosa oral (alveolar) por uma linha - linha mucogengival.

Ligamento Periodontal: Localiza-se em torno da raiz do dente e une o cemento radicular com a lâmina dura do osso alveolar. Em radiografias da região de pré-molares o Ligamento Periodontal está incluído no espaço entre as raízes dos dentes e a lamina dura ou osso alveolar próprio. O osso alveolar está circundando o dente a um nível de aproximadamente 1mm apical a junção cemento-esmalte.

O limite coronário do osso é denominado de crista óssea alveolar, podemos distinguir dois tipos de tecido ósseo alveolar:

1– A parte de osso alveolar que recobre o alvéolo também chamado de osso cortical (lâmina dura)

2- A porção do processo alveolar que radiograficamente tem a aparência de uma rede também denominada osso esponjoso.

O Ligamento Periodontal se comunica através de canais vasculares (canais de Volkmann) com os espaços medulares do osso alveolar próprio. Sua espessura é de cerca de 0,25mm e sua presença faz possível a distribuição e reabsorção de forças durante a mastigação e em outros contatos dentais dentro do processo alveolar através do osso alveolar próprio. O LP (ligamento periodontal) também é essencial para a mobilidade do dente, que vai ser determinada pela sua largura, altura e qualidade.

Ossos Alveolares: O processo alveolar é definido como parte da mandíbula e maxila que formam o suporte dos alvéolos dos dentes.

O processo alveolar se desenvolve em conjunção com o desenvolvimento da erupção dental e é gradualmente reabsorvido quando os dentes são perdidos. Constitui o aparato de inserção do dente. Sua principal função é distribuir e reabsorver as forças geradas pela mastigação e outros contatos dentais. O osso das paredes dos alvéolos está delimitado por um osso compacto, as áreas entre os alvéolos compreendem uma parede de osso compacto preenchida por osso esponjoso. O osso esponjoso ocupa a maior parte do osso interdental, e uma pequena porção de tábuas ósseas vestibular e palatina. Pode haver defeitos ósseos causados por má disposição dos dentes, fatores genéticos e ou funcionais além de fatores sistêmicos - doenças que afetem a formação óssea (por exemplo).

Cemento radicular: É um tecido mineralizado especializado que recobre a superfície da raiz. Tem muitas características comuns com o tecido ósseo do dente, entretanto o cemento não contém vasos sanguíneos nem linfáticos, não possui inervação e não entra em reabsorção fisiológica, mas é caracterizado por uma contínua deposição ao longo da vida.

O cemento possui diferentes funções: insere as fibras do ligamento periodontal da raiz e contribui para o processo de reparação após o dano da

superfície radicular. Existem dois tipos de cimento: primário ou acelular (que se forma em conjunção à formação da raiz e da erupção dental) e secundário ou acelular (que se forma após a erupção da raiz e em resposta às demandas funcionais).

**ANEXO 6 – As referências bibliográficas constantes nas ementas
da USP e da UNIMES**

Na Universidade de São Paulo (USP):

Periodontia I:

Bibliografia: 1. SCHULUGER, S.; YUODELIS, R.A.; PAGE, R.C. *Periodontia. Fenômenos Básicos, Tratamento e Inter-relações Oclusais e Restauradoras*. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1981. 2. LINDHE, J. *Tratado de Periodontologia Clínica*. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1985.

Periodontia II:

Bibliografia: 1. SCHULUGER, S.; YUODELIS, R.A.; PAGE, R.C. *Periodontia. Fenômenos Básicos, Tratamento e Inter-relações Oclusais e Restauradoras*. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1981. 2. LINDHE, J. *Tratado de Periodontologia Clínica*. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1985.

Periodontia III:

Bibliografia: GENCO, R.; GOLDMAN, H.M. & COHEN, D.W.- *Contemporary periodontics*. 7th ed Philadelphia, Saunders, 1990. CARRANZA, F.A. & NEWMAN, M.G.- *Clinical Periodontology*. 8th ed. Philadelphia, Saunders, 1996. LINDHE, J.; KARRING, T. & LANG, N.P.- *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 3a ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999. PASSANEZI, E.; GENCO, R.; GOLDMAN, H.M. & COHEN, D.W.- *Contemporary periodontics*. 7th ed Philadelphia, Saunders, 1990. CARRANZA, F.A. & NEWMAN, M.G.- *Clinical Periodontology*. 8th ed. Philadelphia, Saunders, 1996. LINDHE, J.; KARRING, T. & LANG, N.P.- *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*, 3a ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999. PASSANEZI, E.; CAMPOS JR, A. & GREGHI, S.L.A. - *Problemas periodontais de responsabilidade do clínico geral*. IN: BOTTINO, M.A. & FELLER, C. (Coord.). *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo, Artes Médicas, 1992, pp 343-72. SCHLUGER, S.; YUODELIS, R.; PAGE, R.C. & JOHNSON, R.H. - *Periodontal diseases*. 2nd ed., Philadelphia, Lea & Febiger, 1990. GOLDMAN, H.M. & COHEN, D.W.- *Periodontal Therapy*. 6th ed. Philadelphia, Saunders, 1980. JANSON, W.A. et al.- *Oclusão: teoria e prática*. Bauru. Faculdade de Odontologia de Bauru (USP) 1973. JANSON, W.A. et al. - *Periodontia: manual de laboratório*. Bauru. Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), 1973. NEWMAN, H.N.; REES, T.D. & KINANE, D.F. - *Diseases of the periodontium*. Northwood, S.R.L., 1993. ROSENBERG, M.M.; KAY, H.B.; KEOUGH, B.E. & HOLT, R.L.

(SANT'ANNA, G.R. trad.). *Tratamento periodontal e protético para casos avançados*. Singaporer. Quintessence, 1992.

2 – Na Universidade Metropolitana de Santos (Unimes):

Periodontia:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. **LINDHE, J.**, *Tratado de Periodontia Clínica*. 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1.999.
2. **CARRANZA, F.A.**, *Periodontia Clínica*. 7.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1.992.
3. **GENCO, R.J.**, *Periodontia Contemporânea*. 1.ed., São Paulo: Santos Livraria Editora, 1.996

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

- **NISENGARD, R.J & NEWMAN, M.G.**, *Microbiologia Oral e Imunologia*. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1.994
- **PALMER, R.M. & FLOYD, P.D.**, *Manual Clínico de Periodontologia*. 2.ed., São Paulo: Santos Livraria Editora, 2.000
- **SONIS, S.T.; FAZIO, R.C.; FANG, L.**, *Princípios e Prática de Medicina Oral*. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1.995
- **LASCALA, N.T. & MOUSSALLI, N.H.**, *Compêndio Terapêutico Periodontal*, São Paulo: Artes Médicas, 1.994

ANEXO 7 – TÉCNICAS DO CLAREAMENTO GENGIVAL

As três diferentes técnicas mencionadas no artigo são:

1ª. Posiciona-se um bisturi de Kirkland, previamente afiado, à 45° do tecido gengival e o traciona de maneira a atritar a sua lâmina contra o tecido epitelial até expor por completo o tecido conjuntivo. Após a total remoção do tecido epitelial, que é identificado quando começa a ocorrer sangramento após alguns golpes com o bisturi, posiciona-se o cimento cirúrgico em toda a área cirúrgica e o remove depois de 07 dias;

2ª. Utiliza-se para a total remoção da camada epitelial um cabo de bisturi tipo Bard Parker número 03 acoplado a uma lâmina de bisturi número 15. Para essa técnica o cirurgião dentista deve ter certa familiaridade com esse tipo de instrumental, uma vez que podem ocorrer cortes mais profundos que o necessário e levar a deformidades gengivais permanentes;

3ª. Remove-se todo o tecido epitelial através da utilização de uma ponta diamantada (KG – Sorensen – 3018 HL) de alta rotação, irrigada com solução salina. Deve-se tomar cuidado especial para que a broca não se encoste aos dentes.

Ainda segundo os autores, outras técnicas têm sido apresentadas, com os mesmos propósitos, tais como: utilização de fenol a 90%, enxertos livres gengivais, aplicação de laser CO₂ e etc, entretanto, a facilidade de execução das três técnicas apresentadas associada à aparelhagem simples, baixos efeitos colaterais e resultados apresentados fazem com que as três técnicas apresentadas tenham vantagem sobre as demais.