

DESAFIOS METODOLÓGICOS NA MENSURAÇÃO DA INTERSECCIONALIDADE E SEU PAPEL NA INVESTIGAÇÃO DAS DISPARIDADES EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Methodological challenges in measuring intersectionality and its role in
investigating oral health disparities: a literature review

 Laura Ramos Mânica^a

 Emanuelle Ledermann Marder^a

 Maria Laura Braccini Fagundes^a

 Jessye Melgarejo do Amaral Giordani^a

 Orlando Luiz do Amaral Júnior^{a,b}

^aUnidade Central de Educação FAI, Faculdade de Odontologia, Itapiranga, SC, Brasil.

^bUniversidade Federal de Santa Maria, Departamento de Estomatologia, Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Orlando Luiz do Amaral Júnior E-mail: orlandodoamaraljr@gmail.com

Data de envio: 18/12/2023 **Data de aceite:** 03/06/2024



RESUMO

Objetivo: Descrever as complexidades subjacentes à quantificação da interseccionalidade, visando contribuir e fortalecer a capacidade de identificar as iniquidades presentes na esfera da saúde bucal. **Revisão de literatura:** A literatura sugere que a interseccionalidade representa uma ferramenta analítica que visa a compreensão dos impactos resultantes da interação de sistemas de opressão superpostos, tais como o racismo, o sexismo, o classismo e outras formas de desigualdade. No entanto, apesar dessa abordagem auxiliar na compreensão dos sistemas de desigualdade, além de estudar como as múltiplas posições sociais de um indivíduo interagem para moldar a saúde, apresenta desafios significativos quando aplicada à pesquisa quantitativa de disparidades em saúde. **Discussão:** O consenso na forma de se mensurar a interseccionalidade ainda é incerto. Ao revisar a literatura é possível destacar alguns fatores que poderiam melhor integrar a interseccionalidade na investigação quantitativa de disparidades em saúde. **Conclusão:** A abordagem interseccional desempenha papel fundamental na compreensão mais profunda das vulnerabilidades existentes e também oferece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. Assim, embora haja ausência de um consenso claro na forma de mensurar a interseccionalidade, ao analisar a literatura, emergem direções promissoras que podem aprimorar a integração dessa ferramenta na investigação quantitativa de disparidades em saúde bucal, contribuindo, desse modo, na promoção do bem-estar e da saúde para toda população, principalmente aos grupos em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Enquadramento interseccional. Saúde bucal. Iniquidades em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the complexities underlying the quantification of intersectionality, contribute to and strengthen the ability to identify inequities present in the sphere of oral health. **Literature review:** The literature suggests that intersectionality represents an analytical tool that aims to understand the results resulting from the interaction of overlapping systems of oppression, such as racism, sexism, classism and other forms of inequality. However, although this approach aids in understanding systems of inequality, as well as studying how an individual's multiple social positions interact to shape health, it presents significant challenges when applied to quantitative health disparities research. **Discussion:** The consensus on how to measure intersectionality is still uncertain. By reviewing the literature, it is possible to highlight some factors that could better integrate intersectionality in the quantitative investigation of health disparities. **Conclusion:** The intersectional approach plays a fundamental role in understanding existing vulnerabilities more deeply and also offers support for the development of effective public policies. Thus, although there is no clear consensus on how to measure intersectionality, when analyzing the literature, some promises emerge that can improve the integration of this tool in the quantitative investigation of disparities in oral health, thus contributing to the promotion of well-being and health for the entire population, especially for groups in vulnerable situations.

Keywords: Intersectional framework. Oral health. Health inequities.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços substanciais na tecnologia médica e da prevenção de doenças ao longo das últimas décadas, as iniquidades em saúde ainda persistem entre diferentes grupos sociais¹. As perspectivas ao longo da vida destacam como os grupos marginalizados socialmente estão desproporcionalmente sujeitos a uma série acumulada de riscos prejudiciais para a saúde e à inacessibilidade a recursos promotores de saúde desde cedo². DiPrete et al.,² citam a “A Estrutura Ocupacional Americana, de Blau & Duncan (1967)” para explicar o conceito de desvantagem cumulativa, como por exemplo, a discriminação por cor da pele gerar desvantagens socioeconômicas e educacionais, e consequentemente resultando em inacessibilidades e falta de acesso aos serviços de saúde via opressão social. Na busca pela equidade em saúde, estas disparidades, e as interações entre elas, evidenciam a necessidade de uma compreensão mais ampla da interseccionalidade na saúde³.

Choo et al.,³ definem a interseccionalidade como uma abordagem analítica favorável para o entendimento das desigualdades sociais. A aplicabilidade dessa estratégia em pesquisas sobre iniquidades em saúde é evidenciada pela literatura prévia, que destaca a interseccionalidade como uma forma valiosa de estudar como os status sociais se cruzam para moldar a saúde⁴⁻⁸. As teorias sobre interseccionalidade, postulam que a identidade de uma pessoa é uma confluência de múltiplos elementos sociais que afetam e são afetados uns pelos outros, moldando a experiência humana do indivíduo e determinando as oportunidades ou dificuldades que aquele indivíduo irá vivenciar⁹. Adotar uma abordagem interseccional significa abraçar a complexidade da experiência humana, Hulko¹⁰ 2009 afirma que “é o emaranhado de identidades que constituem um indivíduo”.

Desde a década de 1960, inúmeros movimentos de justiça social têm aplicado os princípios essenciais da interseccionalidade¹¹. Como exemplo, o Combahee River Collective (1977) apresentou uma declaração histórica amplamente reconhecida como documento pioneiro a abordar os sistemas entrelaçados de opressão que influenciam as vidas e identidades das mulheres negras¹¹. O progresso na compreensão da interseccionalidade é gradual, embora exista atualmente uma falta de acordo em relação à viabilidade de quantificar os complexos interseccionais^{4,12,13}. Estudos prévios expressaram preocupação quanto à utilização imprópria ou à

aplicação inadequada da interseccionalidade em pesquisas quantitativas e chegaram a sugerir que tais abordagens metodológicas talvez necessitem de uma reavaliação para efetivamente explorar as dinâmicas que originam as disparidades entre grupos fortemente marginalizados^{4,12,13}.

Particularmente, observa-se uma inclinação para a pesquisa centrada em raça/etnia e sexo/gênero, em contraste com outros grupos interseccionais caracterizados pela orientação sexual, idade, nacionalidade e outras características sociais, têm sido menos abordados^{7,14}. Outra restrição é a consideração dos fatores explicativos subjacentes, que desempenham papel na experiência em saúde de grupos interseccionais ao longo do ciclo de vida, como a exposição a adversidades em diferentes etapas, incluindo a infância e a idade adulta^{12,15}.

Diante dos fatores expostos e das crescentes evidências atribuídas à compreensão das distintas abordagens de quantificação da interseccionalidade, o objetivo deste estudo é descrever os desafios intrínsecos à mensuração da interseccionalidade, focando em seu papel na investigação das disparidades em saúde bucal. Em reconhecimento à não homogeneidade das disparidades de saúde e à singularidade das experiências vivenciadas por diferentes grupos populacionais, a aplicação da abordagem interseccional emerge como imperativa para uma apreensão mais abrangente e precisa dos determinantes que contribuem para as disparidades observadas. Neste contexto, a pesquisa em questão almeja elucidar as complexidades subjacentes à quantificação da interseccionalidade, visando contribuir e fortalecer a capacidade de identificar as iniquidades presentes na esfera da saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura que se concentra na análise de estudos sobre interseccionalidade e disparidades em saúde bucal nos últimos 10 anos. A pesquisa foi conduzida por meio de uma estratégia de busca, abordando as bases de dados PubMed/Medline, Scopus e Web of Science. Foram selecionados estudos publicados em inglês durante o período mencionado. A estratégia de busca utilizou termos Mesh, como "intersectionality," "oral health," e "health disparities," e incorporou operadores booleanos para refinar os resultados. Além disso, para garantir uma inclusão abrangente de estudos, examinamos as referências dos artigos identificados.

Este processo busca assegurar uma revisão completa e atualizada da literatura, proporcionando uma base sólida para a análise da interseccionalidade e disparidades em saúde bucal.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que empregam metodologias que abordam desenhos de pesquisa bem definidos, garantindo a validade e a confiabilidade dos resultados. Também se optou por incluir estudos que envolvem uma diversidade representativa de participantes em termos de idade, gênero, raça, buscando promover uma compreensão abrangente das interseções em saúde bucal. Foram excluídos os estudos que não se concentraram na abordagem interseccional, que não estavam relacionados às disparidades em saúde bucal e que não tinham acesso gratuito. A aplicação desses critérios contribuiu para uma análise crítica da literatura sobre interseccionalidade e disparidades em saúde bucal. Ao todo foram encontrados 20 artigos, e 8 foram incluídos na revisão de literatura, com base nos critérios pré-estabelecidos (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos nesta revisão

Título	Autores/ano	País	Tipo de estudo	Variáveis de Interseccionalidade (estudos quantitativos)	Desfecho	Resultados
The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review	A. Singh, Peres MA e Watt RG., 2019	BRA EUA JAP	Observacional transversal	Renda (individual/ familiar, regional e entre países)	Câncer bucal, prevalência de cárie dentária, perda dentária, lesões dentárias traumáticas e doença periodontal	A baixa renda familiar/ individual está associada a adversos efeitos orais negativos. Além disso, a relação entre a desigualdade de rendimentos e a má saúde bucal em nível regional e entre países é conflitante, já que essas associações variam consideravelmente consoante os contextos e os resultados de saúde oral.
Intersectionality, racial discrimination and oral health in Australia	Schuch HS, Haag DG, Bastos JL, Paradies Y, Jamieson LM., 2021	AUS	Observacional transversal	Discriminação racial percebida e condição socioeconômica	Dor dentária, evitação alimentar e desconforto com a aparência da boca	Os indivíduos australianos que relataram discriminação racial percebida tiveram maior comprometimento da saúde bucal, sendo que essa associação se mostrou mais presente em sujeitos de baixo nível socioeconômico.
What is intersectionality and why is it important in oral health research?	Elaine Muirhead V, Milner A, Freeman R, Doughty J, Macdonald ME., 2020	UK	Revisão Narrativa	N/A	Aplicações existentes da interseccionalidad e na investigação em saúde bucal	A interseccionalidade concentra-se em examinar como as posições e as forças sociais interagem para influenciar a experiência humana, produzindo desigualdades em saúde. Nesse sentido, essa abordagem visa desvendar como a saúde oral de um indivíduo é simultaneamente afetada por múltiplos elementos sociais e, por vezes, permite identificar populações com maior probabilidade de serem alvo de estigma e de sofrerem experiências de exclusão no acesso a serviços odontológicos. Além disso, em particular, pode teorizar como certos cruzamentos predispõem as pessoas a um maior risco de problemas de saúde bucal ou, de fato, oferecem fatores de proteção.

Título	Autores/ano	País	Tipo de estudo	Variáveis de Interseccionalidade (estudos quantitativos)	Desfecho	Resultados
The Mouth as a Site of Compound Injustices: A Structural Intersectionality Approach to the Oral Health of Working-Age US Adults.	Bastos JL, Constante HM, Schuch HS, Haag DG, Jamieson LM.,2023	EUA	Observacional transversal	Raça, sexo, racismo estrutural, sexismo estrutural e desigualdade de rendimentos	Edentulismo	As interseções entre sexismo estrutural, desigualdade de renda em nível estadual e racismo estrutural foram associadas a maior probabilidade de perda completa dos dentes, sendo que frequência do edentulismo foi mais elevada entre homens negros não-hispânicos residentes em estados com elevado racismo estrutural, sexismo estrutural e desigualdade econômica.
How do state-level racism, sexism, and income inequality shape edentulism-related racial inequities in contemporary United States? A structural intersectionality approach to population oral health	Bastos JL, Constante HM, Schuch HS, Haag DG e Jamieson LM., 2022	EUA	Observacional transversal	Racismo, sexismo e desigualdade de rendimentos a nível estatal	Edentulismo	As interseções entre as formas estruturais de opressão(racismo, sexismo e desigualdade) são significativamente importantes para a prevalência e a distribuição do edentulismo. Além disso, as persistentes desigualdades raciais em saúde bucal mostram que os negros não-hispânicos são os mais afetados por essa condição de saúde oral.
An intersectionality approach to Indigenous oral health inequities; the super-additive impacts of racism and negative life events	Jamieson L, Ju X, Haag D, Ribeiro P, Soares G e Hedges J., 2023	AUS	Observacional Transversal	Racismo e acontecimentos negativos na vida	Autoavaliação de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde oral	Os participantes que vivenciaram mais opressões, na forma de racismo e acontecimentos negativos na vida, carregam um fardo maior de má saúde bucal autorrelatada. Além disso, uma proporção maior de participantes que experimentaram racismo e eventos de vida negativos eram do sexo masculino e relataram dificuldade em pagar uma conta odontológica.
The intersections of socioeconomic position, gender,	Madera M, Delgado-Angulo EK, Bashir NZ e Bernabe E., 2023	EUA	Observacional transversal	Posição socioeconômica, gênero, raça/etnia e nacionalidade	Autoavaliação de saúde bucal, edentulismo, cárie	Foram observadas desigualdades claras nas quatro condições orais analisadas (autoavaliação de saúde bucal,

Título	Autores/ano	País	Tipo de estudo	Variáveis de Interseccionalidade (estudos quantitativos)	Desfecho	Resultados
race/ethnicity and nationality in relation to oral conditions among American adults					não tratada e periodontite	edentulismo, cárie não tratada e periodontite), sendo que todas as condições bucais foram mais comuns entre adultos pobres - principalmente do sexo masculino, nascidos no exterior e de minorias étnicas (com exceção do edentulismo).
The Relations between Systems of Oppression and Oral Care Access in the United States	Bastos JL, Fleming E, Haag DG, Schuch HS, Jamieson LM, Constante HM.,2023	EUA	Observacional transversal	Sistemas de opressão (raça, gênero e classe social)	Acesso a serviços de saúde bucal	A análise do estudo mostra que grupos interseccionais, por exemplo, mulheres e homens negros não-hispânicos, abaixo da linha da pobreza, tem maiores probabilidades de não terem consultado um dentista. Além disso, residir em estados onde há alto nível de sexismo estrutural e desigualdade de renda foi associado a maiores chances de não ter acesso a serviços odontológicos. O estudo também demonstra que uma prestação mais extensa de serviços dentários financiados pelo governo atenua associações entre opressões estruturais e acesso restrito a cuidados de saúde oral.

REVISÃO DE LITERATURA

INTERSECCIONALIDADE

Nas últimas três décadas, o conceito de interseccionalidade tornou-se amplamente difundido no campo da sociologia¹⁶. McCall et al.¹⁷ definem a interseccionalidade como, possivelmente, a contribuição teórica mais importante nos estudos sobre mulheres e no movimento feminista, no entanto, criticou a falta de discussões sobre como se estudar a interseccionalidade e suas metodologias.

Em linhas gerais, a interseccionalidade representa uma ferramenta analítica que visa a compreensão dos impactos resultantes da interação de sistemas de opressão superpostos, tais como o racismo, o sexismo, o classismo e outras formas de desigualdade¹⁸. As abordagens interseccionais englobam diversas ideias fundamentais, incluindo disparidades sociais, a intersecção de sistemas de opressão, contexto social e complexidade¹⁹.

Para justificar a adoção de abordagens interseccionais, os pesquisadores têm levantado várias preocupações críticas sobre a forma como conceituam e aplicam a interseccionalidade em seus estudos, incluindo críticas ao desenho dos estudos, as características das amostras, a escolha dos grupos de referência, aos mecanismos explicativos e a operacionalização da interseccionalidade^{3,20,21}. É digno de nota que os estudiosos da interseccionalidade têm questionado abordagens aditivas na análise das experiências relacionadas à identidade²². Em outras palavras, criticam a perspectiva que considera as categorias sociais, como raça ou gênero, como completamente independentes, distintas e mutuamente exclusivas¹².

Recentemente, trabalhos teóricos têm se concentrado em como as identidades interligadas dão origem a experiências singulares de marginalização, demonstrando que a abordagem individual de identidades não é capaz de abarcar todas as nuances da opressão⁵. Pesquisadores têm explorado temas relacionados à saúde, simultaneamente considerando os elementos da interseccionalidade. Esses estudos têm sugerido que as experiências de múltiplas formas de marginalização influenciam nos contextos de saúde^{23,24}.

DESAFIOS METODOLÓGICOS

A ESCOLHA DAS VARIÁVEIS

Apesar de a interseccionalidade rejeitar a classificação de características sociais em termos de sua relevância relativa na formação de disparidades na saúde^{7,14}, a maioria dos estudos tende a dar ênfase a três características sociais como ponto de partida para a análise: raça/etnia, sexo/gênero e status socioeconômico²⁵⁻²⁷, apesar da importância desses estudos, nota-se que apenas um conjunto restrito de pesquisas vai além destas três características sociais mais frequentes, são poucos os estudos que abrangem as interseções de orientação sexual, idade, deficiência e situação de imigração. Uma quantidade ainda menor investiga grupos interseccionais definidos pela identidade de gênero, região ou religião²².

Embora a marginalização desempenhe um papel importante na formação das desigualdades em saúde, as vantagens e privilégios de grupos opressores também contribuem mutualmente com as disparidades enraizadas na sociedade²⁸. Os grupos privilegiados raramente recebem atenção em investigações interseccionais sobre disparidades em saúde, grupos de múltiplos privilégios (por exemplo: homens brancos) e grupos de privilégios mistos (por exemplo: homens negros) são especificados como o referente com o qual os demais grupos interseccionais serão comparados²⁹, essa escolha das variáveis de referência gera a falta de um exame sobre como o privilégio contribui para as disparidades em saúde. Nixon et al.²⁸, relatam que pode não ser possível alcançar a equidade na saúde sem uma investigação crítica de ambos os grupos, oprimidos e opressores.

FALTA DE ESTUDOS LONGITUDINAIS

Brown et al. mostrou a importância de integrar o curso de vida e as perspectivas interseccionais para compreender o impacto dos fatores sociais a nível individual³⁰, mas muito pouco se sabe sobre como as desigualdades estruturais variam ao longo do tempo e como os seus efeitos de intersecção podem variar ao longo do curso da vida²².

O uso de dados transversais promove uma visão bastante estática de como as disparidades em saúde entre grupos interseccionais são sentidas ao decorrer da vida³¹. Os dados de acompanhamento longitudinal seriam, portanto, inestimáveis para pesquisadores que se dedicam ao estudo das disparidades em saúde e buscam

demonstrar como a acumulação de desvantagens, decorrentes da interseção das identidades individuais, moldam a saúde ao longo do tempo.

No entanto, apenas uma minoria reduzida de publicações adota uma perspectiva ao longo da vida para investigar como os fatores de risco no início da vida contribuem para as disparidades de saúde na idade adulta²². O estudo de Evans et al.³² é um exemplo de estudo pioneiro que utilizou dados longitudinais para avaliar interseccionalmente dados de saúde mental da população adolescente e jovem adulta. Ao analisar os pontos de intersecção entre eixos de marginalização nas dimensões de gênero, raça/etnia, nacionalidade e renda, o estudo encontrou consideráveis evidências de maiores níveis de depressão, ao longo do tempo, nos eixos de marginalização que incluíam ser mulher, pertencer a minorias raciais/étnicas, ser imigrante e possuir baixa renda³².

PERSPECTIVA MACROCONTEXTUAL

Análises interseccionais que considerem os fatores macro contextuais em saúde, como por exemplo, fatores políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais, são dificilmente encontradas na literatura. A ideia de que o “contexto” é importante para a saúde individual não é nova³³. Chama-se atenção para mecanismos explicativos de poder, baseados em estruturas de nível macro, que desempenham um papel significativo na explicação das razões pelas quais grupos interseccionais frequentemente exibem resultados de saúde desproporcionalmente adversos^{4,6,15}.

Chaix et al.,³⁴ ao revisarem a associação entre doença cardíaca coronariana e as características sociais do ambiente residencial, relatou que na maioria dos estudos encontrados foi possível observar um risco aumentado para doenças coronarianas ou cardiovasculares para aqueles indivíduos residentes de áreas socialmente desfavorecidas³⁴. Além disso, a vivência na vizinhança, que abrange o vasto conjunto de experiências emocionais, cognitivas e interpessoais que as pessoas experimentam em seus contextos geográficos, poderia desempenhar um papel intermediário nas conexões entre esses ambientes e as doenças cardíacas, bem como seus fatores de risco ³⁴.

Cummins et al.,³⁵ destacou a importância de se compreender em nível apropriado, do local ao global, os processos “contextuais” que operam, bem como a escala espacial em que os seus impactos são expressos, para proporcionar

intervenções políticas “contextuais” eficazes³⁵. Este desenvolvimento é necessário para o entendimento pleno das complexas interdependências espaciais que relacionam pessoas e lugares, e esses fatores não devem ser deixados de fora do crescente escopo de novas pesquisas que utilizam uma lente interseccional para investigação de disparidades em saúde.

INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE BUCAL

As pesquisas sobre iniquidades em saúde bucal têm se baseado em dados de nível individual com a premissa de que a distribuição desigual de doenças dentárias é um problema não solucionável¹¹. Bastos et al. abordou estas iniquidades examinando as relações entre o racismo estrutural, o sexismo estrutural, a desigualdade de rendimentos a nível estatal e as desigualdades raciais relacionadas com o edentulismo, através de uma abordagem interseccional³⁶. Dentre os resultados encontrados, destacou-se que o racismo estrutural, o sexismo estrutural e a desigualdade de renda em nível estadual estão associados à frequência geral do edentulismo e que as desigualdades raciais estão associadas a frequência de edentulismo, tanto individual como interseccionalmente^{36,37}.

Além disso, as probabilidades de edentulismo eram 60% mais elevadas entre os negros não hispânicos que residiam em estados americanos com elevados níveis de racismo e sexismo quando comparados a indivíduos brancos que residiam em estados aonde o nível dessas opressões estruturais eram mais baixas^{36,37}. Jamieson et al. foi um dos pioneiros ao utilizar a interseccionalidade como teoria para investigar as disparidades em saúde oral ao estudar o efeito cumulativo de duas formas de opressão, efeitos de vida adversos e experiência de racismo, nas disparidades em saúde bucal de indígenas australianos³⁸. O autor concluiu que o efeito superaditivo das duas formas de opressão aumentaram as más condições de saúde oral autorrelatada entre os indígenas³⁸.

Os sistemas de opressão que se cruzam estão subjacentes a muito do que sabemos sobre disparidades em saúde oral. Portanto, promover a equidade em saúde oral implica em não apenas corrigir as injustiças em vários domínios da vida, mas também considerar que os sistemas de opressão operam entre si para moldar a experiência em saúde oral²⁴. Freeman et al. apoiou-se na literatura da

interseccionalidade para conceituar inclusão em saúde bucal e destacar a importância de um plano de ação para novos sistemas de serviços em saúde bucal³⁹.

DISPARIDADES EM SAÚDE

A literatura sobre disparidades interseccionais em saúde mostrou que a saúde é simultaneamente moldada por uma série de posições sociais a nível individual^{40,41}. Em um primeiro momento, é importante destacar a complexidade das disparidades na saúde relacionadas à raça e gênero, complexidade frequentemente obscurecida por abordagens unidimensionais²⁷. Por exemplo, em consonância com a teoria interseccional que argumenta que as mulheres negras enfrentam formas singulares de marginalização¹⁹, os estudos têm demonstrado que as desigualdades de saúde associadas às mulheres negras superam as somas das desigualdades associadas a ser negra e a ser mulher, separadamente⁴².

Em segundo plano, é relevante observar que a relação entre o status socioeconômico (SSE) e a saúde é permeada por questões raciais⁴³. Evidências em constante aumento apontam para o fato de que os recursos socioeconômicos, abrangendo educação, renda e riqueza, oferecem menos proteção à saúde da população negra em comparação com a branca⁴³. Os pesquisadores têm claramente demonstrado o valor da interseccionalidade na investigação quantitativa das disparidades em saúde, revelando-a como uma abordagem eficaz para analisar como características sociais que se sobrepõem e influenciam nessas disparidades^{4-8,15}.

No entanto, é importante destacar que a interseccionalidade apresenta desafios significativos quando aplicada à pesquisa quantitativa de disparidades em saúde. Diversos acadêmicos recomendaram prudência quanto a aplicação incorreta da interseccionalidade em estudos quantitativos^{17,20}, devido à dificuldade e falta de consenso quanto a correta aplicabilidade dos postulados teóricos da interseccionalidade às abordagens quantitativas, alguns autores propuseram que essas metodologias talvez necessitem ser repensadas para investigar de maneira efetiva as forças subjacentes à disparidades entre grupos amplamente marginalizados^{4,17,22,44}.

DISCUSSÃO

Revisar os desafios intrínsecos à mensuração da interseccionalidade, tendo como foco seu papel na investigação das disparidades em saúde bucal, aparenta ser um dos caminhos para um melhor entendimento das iniquidades em saúde.

Por se tratar de uma forma relativamente nova de se investigar as disparidades em saúde, foi possível observar que o consenso na forma de se mensurar a interseccionalidade ainda é incerto, ao revisar a literatura é possível destacar alguns fatores que poderiam melhor integrar a interseccionalidade na investigação quantitativa de disparidades em saúde:

- Inclusão de grupos como orientação sexual, deficiência, religião e nacionalidade, saindo do eixo gênero/raça.
- Desenvolvimento de um conjunto de dados padronizado de medidas sociais abrangentes que se alinhem com os fundamentais teóricos da interseccionalidade.
- Pesquisar como os efeitos interseccionais que geram disparidades atuam nos indivíduos ao longo do curso da vida, inclusão de uma lente interseccional em pesquisas longitudinais.
- Considerar nas pesquisas futuras os processos e intervenientes contextuais, que ditam a interdependência da relação espacial entre pessoas e lugares.
- Utilizar um conjunto mais amplo de resultados de saúde, incluindo as doenças e disparidades em saúde bucal.

A importância de se medir iniquidades em saúde se torna cada vez mais necessária nos dias atuais, a lente interseccional tem sido utilizada para promover equidade em saúde nos mais diversos grupos, incluindo aqueles mais vulneráveis, como por exemplo, Turner et al.⁴⁵ ao estudarem os riscos sofridos por mulheres trans envolvidas no comércio sexual⁴⁵ e Bastos et al.³⁶ ao associarem uma maior frequência de edentulismo entre grupos que sofriam discriminação racial. Além disso, as análises interseccionais que considerem os fatores macro contextuais em saúde, como por exemplo, fatores políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais não devem ser deixados de fora do crescente escopo de novas pesquisas.

A oportunidade de se investigar as disparidades sobre uma lente interseccional deve ser acolhida pelos pesquisadores em saúde bucal, tendo em vista a possibilidade de melhor compreender essas iniquidades que persistem colocando em risco aqueles grupos mais vulneráveis e auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas em saúde bucal que sejam verdadeiramente eficazes a esses grupos. É importante ressaltar que estudos analíticos devem ser propostos a fim de melhor compreender os desafios metodológicos.

CONCLUSÃO

Há necessidade premente de um enfoque mais abrangente na investigação das disparidades em saúde bucal. Diante da relativa novidade desse paradigma de pesquisa, constata-se a ausência de um consenso claro na forma de mensurar a interseccionalidade. Contudo, ao analisar a literatura, emergem direções promissoras que podem aprimorar a integração dessa abordagem na investigação quantitativa de disparidades em saúde. A abordagem interseccional não apenas contribui para uma compreensão mais profunda das vulnerabilidades persistentes, mas também oferece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. É imperativo ressaltar que estudos analíticos devem ser propostos para superar os desafios metodológicos inerentes, garantindo a robustez e a relevância das descobertas. Em última análise, a busca por equidade em saúde bucal demanda uma abordagem interseccional que transcenda as limitações metodológicas, visando melhorar a saúde e o bem-estar dos grupos mais vulneráveis.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. McCartney G, Dickie E, Escobar O, Collins C. Health inequalities, fundamental causes and power: towards the practice of good theory. *Sociol Health Illn*. 2021 Jan;43(1):20-39. doi: 10.1111/1467-9566.13181. Epub 2020 Nov 22. PMID: 33222244; PMCID: PMC7894306.

2. DiPrete TA, Eirich GM. Cumulative Advantage as a Mechanism for Inequality: A Review of Theoretical and Empirical Developments. *Annu Rev Sociol.* 2006;32(1):271-297. doi:10.1146/annurev.soc.32.061604.123127.
3. Choo HY, Ferree MM. Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities. *Sociological Theory.* 2010;28(2):129-149. doi:10.1111/j.1467-9558.2010.01370.x.
4. Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: Discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med.* 2019;226:236-245. doi:10.1016/j.socscimed.2018.12.015.
5. Bowleg L. The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health. *Am J Public Health.* 2012;102(7):1267-1273. doi:10.2105/AJPH.2012.300750.
6. Green MA, Evans CR, Subramanian SV. Can intersectionality theory enrich population health research? *Soc Sci Med.* 2017;178:214-216. doi:10.1016/j.socscimed.2017.02.029.
7. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Soc Sci Med.* 2012;74(11):1712-1720. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.029.
8. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med.* 2012;75(12):2099-2106. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.037.
9. Kapilashrami A, Marsden S. Examining intersectional inequalities in access to health (enabling) resources in disadvantaged communities in Scotland: advancing the participatory paradigm. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):83. doi:10.1186/s12939-018-0797-x.
10. Hulko W. The Time- and Context-Contingent Nature of Intersectionality and Interlocking Oppressions. *Affilia.* 2009;24(1):44-55. doi:10.1177/0886109908326814.
11. Elaine Muirhead V, Milner A, Freeman R, Doughty J, Macdonald ME. What is intersectionality and why is it important in oral health research? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(6):464-470. doi:10.1111/cdoe.12573.
12. Else-Quest NM, Hyde JS. Intersectionality in Quantitative Psychological Research: I. Theoretical and Epistemological Issues. *Psychology of Women Quarterly.* 2016;40(2):155-170. doi:10.1177/0361684316629797.
13. Evans CR, Williams DR, Onnela JP, Subramanian SV. A multilevel approach to modeling health inequalities at the intersection of multiple social identities.

- Social Science & Medicine. 2018;203:64-73.
doi:10.1016/j.socscimed.2017.11.011.
14. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S, Ferlatte O, Clark N. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *Int J Equity Health*. 2014 Dec 10;13:119. doi: 10.1186/s12939-014-0119-x. PMID: 25492385; PMCID: PMC4271465.
 15. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*. 2014;110:10-17. doi:10.1016/j.socscimed.2014.03.022.
 16. Homan P, Brown TH, King B. Structural Intersectionality as a New Direction for Health Disparities Research. *J Health Soc Behav*. 2021;62(3):350-370. doi:10.1177/00221465211032947.
 17. McCall L. The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 2005;30(3):1771-1800. doi:10.1086/426800.
 18. Collins PH, Da Silva ECG, Ergun E, Furseth I, Bond KD, Martínez-Palacios J. Intersectionality as Critical Social Theory: Intersectionality as Critical Social Theory, Patricia Hill Collins, Duke University Press, 2019. *Contemp Polit Theory*. 2021;20(3):690-725. doi:10.1057/s41296-021-00490-0.
 19. Patricia Hill Collins, Sirma Bilge segunda. *Interseccionalidade*. 1st ed. Boitempo; 2020.
 20. Bowleg L. When Black + Lesbian + Woman ≠ Black Lesbian Woman: The Methodological Challenges of Qualitative and Quantitative Intersectionality Research. *Sex Roles*. 2008;59(5-6):312-325. doi:10.1007/s11199-008-9400-z.
 21. Johnson BT, Hennessy EA. Systematic reviews and meta-analyses in the health sciences: Best practice methods for research syntheses. *Soc Sci Med*. 2019;233:237-251. doi:10.1016/j.socscimed.2019.05.035.
 22. Harari L, Lee C. Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies. *Soc Sci Med*. 2021;277:113876. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113876.

23. Trinh MH, Agénor M, Austin SB, Jackson CL. Health and healthcare disparities among U.S. women and men at the intersection of sexual orientation and race/ethnicity: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):964. doi:10.1186/s12889-017-4937-9.
24. Bastos JL, Constante HM, Schuch HS, Haag DG, Jamieson LM. The Mouth as a Site of Compound Injustices: A Structural Intersectionality Approach to the Oral Health of Working-Age US Adults. *Am J Epidemiol*. 2023 Apr 6;192(4):560-572. doi: 10.1093/aje/kwac205. PMID: 36453443.
25. Assari S, Nikahd A, Malekahmadi MR, Lankarani MM, Zamanian H. Race by Gender Group Differences in the Protective Effects of Socioeconomic Factors Against Sustained Health Problems Across Five Domains. *J Racial and Ethnic Health Disparities*. 2017;4(5):884-894. doi:10.1007/s40615-016-0291-3.
26. Warner DF, Brown TH. Understanding how race/ethnicity and gender define age-trajectories of disability: An intersectionality approach. *Soc Sci Med*. 2011;72(8):1236-1248. doi:10.1016/j.socscimed.2011.02.034.
27. Etherington C. Race, Gender, and the Resources That Matter: An Investigation of Intersectionality and Health. *Women & Health*. 2015;55(7):754-777. doi:10.1080/03630242.2015.1050544.
28. Nixon SA. The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1637. doi:10.1186/s12889-019-7884-9.
29. Levine-Rasky C. Intersectionality theory applied to whiteness and middle-classness. *Social Identities*. 2011;17(2):239-253. doi:10.1080/13504630.2011.558377.
30. Brown TH. Racial Stratification, Immigration, and Health Inequality: A Life Course-Intersectional Approach. *Social Forces*. 2018;96(4):1507-1540. doi:10.1093/sf/soy013.
31. Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C. Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Oct;57(10):778-83. doi: 10.1136/jech.57.10.778. Erratum in: *J Epidemiol Community Health*. 2003 Nov;57(11):914. PMID: 14573579; PMCID: PMC1732305.
32. Evans CR, Erickson N. Intersectionality and depression in adolescence and early adulthood: A MAIHDA analysis of the national longitudinal study of

- adolescent to adult health, 1995–2008. *Soc Sci Med*. 2019;220:1-11. doi:10.1016/j.socscimed.2018.10.019.
33. Ellaway A, Macintyre S, Kearns A. Perceptions of Place and Health in Socially Contrasting Neighbourhoods. *Urban Studies*. 2001;38(12):2299-2316. doi:10.1080/00420980120087171.
34. Chaix B. Geographic Life Environments and Coronary Heart Disease: A Literature Review, Theoretical Contributions, Methodological Updates, and a Research Agenda. *Annu Rev Public Health*. 2009;30(1):81-105. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100158.
35. Cummins S, Curtis S, Diez-Roux AV, Macintyre S. Understanding and representing 'place' in health research: A relational approach. *Soc Sci Med*. 2007;65(9):1825-1838. doi:10.1016/j.socscimed.2007.05.036.
36. Bastos JL, Fleming E, Haag DG, Schuch HS, Jamieson LM, Constante HM. The Relations between Systems of Oppression and Oral Care Access in the United States. *J Dent Res*. 2023;102(10):1080-1087. doi:10.1177/00220345231184181.
37. Schuch HS, Haag DG, Bastos JL, Paradies Y, Jamieson LM. Intersectionality, racial discrimination and oral health in Australia. *Comm Dent Oral Epid*. 2021;49(1):87-94. doi:10.1111/cdoe.12581.
38. Jamieson L, Ju X, Haag D, Ribeiro P, Soares G, Hedges J. An intersectionality approach to Indigenous oral health inequities; the super-additive impacts of racism and negative life events. Lim S, ed. *PLoS ONE*. 2023;18(1):e0279614. doi:10.1371/journal.pone.0279614.
39. Freeman R, Doughty J, Macdonald ME, Muirhead V. Inclusion oral health: Advancing a theoretical framework for policy, research and practice. *Comm Dent Oral Epid*. 2020;48(1):1-6. doi:10.1111/cdoe.12500.
40. Brown TH, Richardson LJ, Hargrove TW, Thomas CS. Using Multiple-hierarchy Stratification and Life Course Approaches to Understand Health Inequalities: The Intersecting Consequences of Race, Gender, SES, and Age. *J Health Soc Behav*. 2016;57(2):200-222. doi:10.1177/0022146516645165.

41. Brown TH. Racial Stratification, Immigration, and Health Inequality: A Life Course-Intersectional Approach. *Social Forces*. 2018;96(4):1507-1540. doi:10.1093/sf/soy013.
42. Cummings JL, Braboy Jackson P. Race, Gender, and SES Disparities in Self-Assessed Health, 1974-2004. *Res Aging*. 2008;30(2):137-167. doi:10.1177/0164027507311835.
43. Stepanikova I, Oates GR. Perceived Discrimination and Privilege in Health Care: The Role of Socioeconomic Status and Race. *Am J Prev Med*. 2017 Jan;52(1S1):S86-S94. doi: 10.1016/j.amepre.2016.09.024. PMID: 27989297; PMCID: PMC5172593.
44. Guan A, Thomas M, Vittinghoff E, Bowleg L, Mangurian C, Wesson P. An investigation of quantitative methods for assessing intersectionality in health research: A systematic review. *SSM Popul Health*. 2021 Nov 20;16:100977. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100977. PMID: 34869821; PMCID: PMC8626832.
45. Turner CM, Arayasirikul S, Wilson EC. Disparities in HIV-related risk and socio-economic outcomes among trans women in the sex trade and effects of a targeted, anti-sex-trafficking policy. *Soc Sci Med*. 2021;270:113664. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113664.