

Percepção dos pós-graduandos do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais sobre os aspectos éticos da odontologia

O aumento no número de denúncias contra cirurgiões-dentistas pode ser explicado pelo desconhecimento do Código de Ética Odontológico e pelas dúvidas na interpretação de seus artigos.

Arsenio Sales Peres*, Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres*, José Roberto de Magalhães Bastos**, Fernando Toledo de Oliveira***, Sérgio Donha Yarid***

* Professores Doutores do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. E-mail: arsenio@usp.br, shcperes@usp.br.

** Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. E-mail: zeromaba@fob.usp.br.

*** Mestrandos em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. E-mails: fto@usp.br, yarid@usp.br.

RESUMO

Buscando facilitar e orientar a conduta humana dentro das atividades profissionais, em particular, o exercício da Odontologia, foi elaborado, em 1976, pelo Conselho Federal de Odontologia, o Código de Ética Odontológica (CEO), com a finalidade de educar e instruir o profissional, não sendo um instrumento punitivo para o cirurgião-dentista. Entretanto, sua compreensão não é simplória, o que se procurou demonstrar neste trabalho. Analisou-se a percepção dos cirurgiões-dentistas, alunos de cursos de especialização do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), sobre os aspectos éticos da odontologia, por meio de questionário com questões estruturadas e dividido em duas partes: a primeira relativa à identificação da amostra e a segunda parte relativa a questões inerentes ao conteúdo de artigos do Código de Ética Odontológica. Os resultados permitem concluir que existem dúvidas na interpretação de alguns arti-

gos do CEO e que se faz necessária uma melhor orientação profissional para a correta compreensão do Código de Ética Odontológica.

DESCRITORES

Ética odontológica. Ética. Odontologia legal.

Da circunstância de se facilitar a conduta humana dentro das atividades profissionais e evitar certos abusos, buscou-se relacionar vários códigos de ética, que norteiam e disciplinam a maneira correta de agir em cada profissão³. Foi com esse espírito de zelar e promover o bom conceito da profissão odontológica que os membros dos Conselhos Federal e Regional elaboraram o Código de Ética Odontológica (CEO) em 1976, que estabelece os princípios fundamentais que direcionam a conduta do cirurgião-dentista no exercício da profissão⁴. Ao longo do tempo, o CEO passou por algumas modificações e hoje se encontra em sua quarta edição, que entrou em vigor a partir de 20 de

maio de 2003, aprovado pela Resolução CFO-42¹.

Torna-se importante salientar que, por princípio, o Código de Ética Odontológica deve ser rotulado como um instrumento orientador, longe de vislumbrar um objetivo punitivo ao colega⁶, bem como perseguir a consecução do bem comum dos pacientes, dos profissionais e da sociedade na qual ambos se inserem⁸. Contudo, seu estudo não é simplório, pois torna-se necessário levar em conta uma série de fatores subjetivos, e, muitas vezes, um profissional fica em dúvida se uma atitude fere ou não o Código de Ética.

Infelizmente, tem-se observado um substancial aumento no número de denúncias que chegam aos Conselhos Regionais de Odontologia, referentes a infrações éticas cometidas por cirurgiões-dentistas. Estes, na grande maioria das vezes, agem de forma irregular por desconhecer os artigos do Código de Ética, ou não saber interpretá-los de forma correta.

Outrossim, após essas considerações, observou-se a necessidade de uma verificação do nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas profissionalmente ativos a respeito de alguns dos principais artigos contidos no Código de Ética Odontológica, identificando-se assim os pontos de maior dificuldade de interpretação e as principais dúvidas apresentadas por esses profissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi solicitada a autorização dos coordenadores dos cursos de especialização do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), para aplicação de um questionário. Após essa aquiescência foi elaborada uma carta convite para que os alunos regularmente matriculados pudessem participar da pesquisa. Anteriormente à inclusão do indivíduo na pesquisa, foram explicados os riscos e benefícios de sua participação. A amostra inicial foi composta de 84 pós-graduandos do HRAC, sendo que concordaram em participar da pesquisa somente 59 indivíduos (70,24%). Estes cursavam as seguintes áreas: Dentística, Endodontia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Periodontia, Prótese Dentária, Radiologia Odontológica e Imagiologia, e Saúde Coletiva.

Foi elaborado um questionário com questões estruturadas, que estava dividido em duas partes: a primeira relativa à identificação do entrevistado/amostra sem, contudo, solicitar o nome deste. A segunda parte estaria voltada para questões inerentes ao conteúdo de artigos do Código de Ética Odontológica.

Após a compilação dos dados colhidos nos questionários

devidamente preenchidos e devolvidos, realizou-se a análise dos mesmos, com o intuito de verificar e quantificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (amostra) referente ao Código de Ética Odontológica. Para tanto, foi realizada análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, por meio de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entregues 84 questionários, correspondendo a 100% dos alunos matriculados. Desses, foram devolvidos 69 (82,14%) questionários, sendo que destes, 10 (14,49%) foram entregues em branco e 59 (85,51%) foram entregues respondidos, obtendo-se assim uma amostra significativa da população estudada.

Com as quatro primeiras questões, foi possível delinear a amostra, sendo esta composta predominantemente de profissionais com pouco tempo de formação (90% com até cinco anos de formado), na sua maioria jovens entre 20 e 30 anos de idade (93,22%) e oriundos de universidades públicas ou privadas (47,46% e 52,54%, respectivamente), concentradas principalmente na região Sudeste do país (77,97%) (Gráfico 1).

Quando avaliado o grau de entendimento do Código de Ética Odontológica sobre quais as informações que devem constar em anúncios, placas e impressos, 59 alunos (100%) assinalaram corretamente “o nome do profissional”, mas apenas 42 alunos (71,19%) marcaram a opção “a profissão”, e um aluno deixou de assinalar “o número de inscrição no CRO”. Essas três opções deverão obrigatoriamente constar em anúncios, placas e impressos, segundo o Código de Ética Odontológica¹, em seu Art. 33.

Paralelamente a isso, Saliba *et al.*⁷ (1996) observaram a ocorrência elevada de infrações pelos profissionais no tocante à publicidade. Encontraram, em sua pesquisa referente a placas de consultórios odontológicos no município de Marília/SP, uma alta porcentagem (43,3%) de placas nas quais não constava o número do CRO do responsável, infringindo assim os dispositivos legais da publicidade odontológica.

As outras opções assinaladas pelos participantes, como “a especialidade” (89,83%), “o telefone” (66,10%) e “o horário de atendimento” (16,94%), podem constar normalmente em anúncios, placas e impressos, entretanto, não são obrigatórios segundo o Código de Ética Odontológica. Isso pode demonstrar uma deficiência na interpretação do que é obrigatório ou facultativo. Já as opções “as técnicas de tratamento”, “os preços” e “as formas de pagamento”,

não assinaladas por nenhum participante, e que constituem infração ética, deixam evidente o melhor nível de percepção dos profissionais no tocante ao que é proibido.

Outra questão propôs três situações como motivo para o cirurgião-dentista renunciar ao atendimento do paciente, devendo ser observado o Código de Ética Odontológica. De todos os alunos, 16 (27,12%) assinalaram somente a opção “quando houver dificuldade de bom relacionamento entre as partes”; já 24 alunos (40,68%) entenderam que a única alternativa correta era “quando prejudique o bom desempenho profissional” e nenhum aluno optou exclusivamente por “quando sabedor que o paciente é portador de doença infectocontagiosa”.

Todavia, 17 participantes (28,81%) optaram por mais de uma alternativa, sendo que, desses, 13 (20,03%) assinalaram as opções “quando houver dificuldade de bom relacionamento entre as partes” e “quando prejudique o bom desempenho profissional”. Outros três alunos (5,08%) marcaram as opções “quando houver dificuldade de bom relacionamento entre as partes” e “quando sabedor que o paciente é portador de doença infectocontagiosa”, esomente um participante (1,69%) assinalou as três opções. Além desses, 2 alunos (3,39%) não assinalaram nenhuma opção.

Com esses resultados verificou-se que não existe uma compreensão adequada do Art. 3º, Inciso V¹, que trata dos direitos fundamentais dos profissionais

inscritos, que diz: “direito de renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade do tratamento e fornecendo todas as informações necessárias ao cirurgião-dentista que lhe suceder”.

Segundo Mantecca² (1998), se após toda a dedicação e tentativas de harmonização do desempenho não existir mais um bom ambiente de trabalho no consultório, então deve o cirurgião-dentista encaminhar seu paciente para outro profissional através de uma carta de apresentação. E, ainda no consultório odontológico, confeccionar o documento de Cessação de Serviço, em que o cirurgião-dentista e o paciente assinam consentido com o encerramento do tratamento.

Sales Peres *et al.*⁶ (2004) chamam a atenção para o fato de que cabe ao profissional, além do disposto acima, conciliar o honorário profissional, ou seja, o custo para o paciente não deverá sofrer alterações, salvo se houver mudanças no plano de tratamento e na anuência do paciente. Caso contrário, poder-se-á instalar um processo ético, desde que haja denúncia fundamentada por parte do paciente. Para tanto cita-se o Art. 7º, Inciso VI, que diz que constitui infração ética: “abandonar paciente, salvo por motivo justifi-

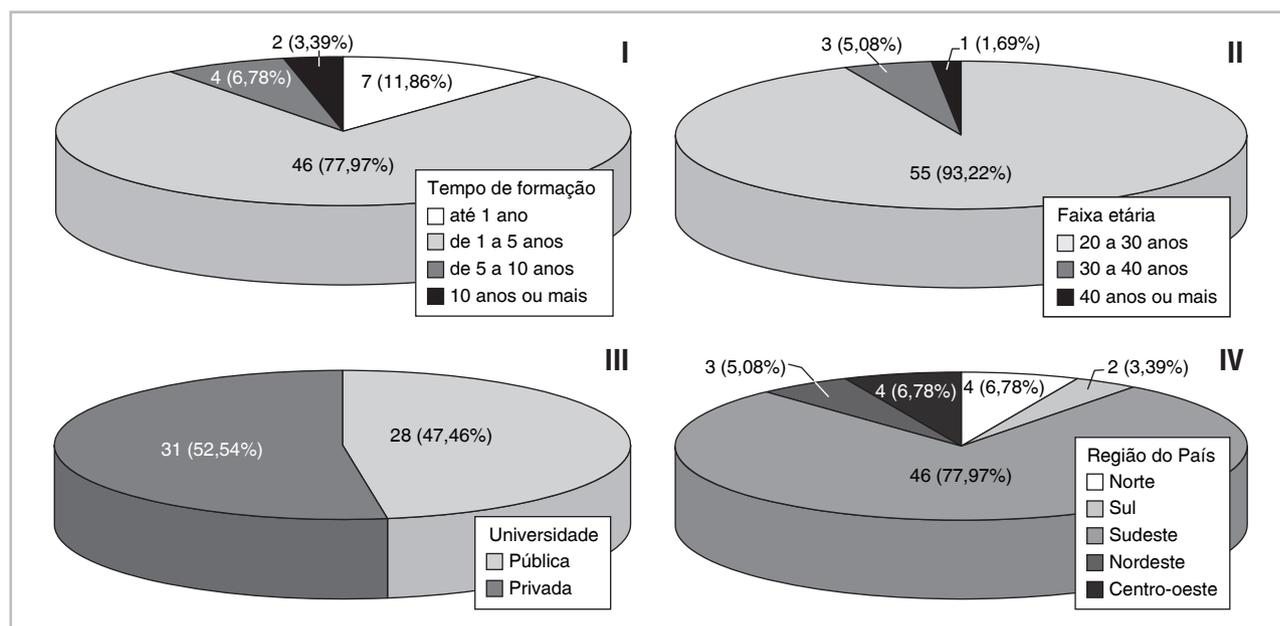


Gráfico 1 - Representação gráfica do número de respostas da primeira parte do questionário (identificação da amostra), segundo o tempo de formação (I), a faixa etária (II), o tipo de instituição freqüentada (III) e a localização da universidade (IV) dos pós-graduandos do HRAC-USP.

cável, circunstância em que serão conciliados os honorários e indicado substituto”¹.

Outra circunstância bastante atual que coloca em pauta as questões de abandono e recusa de atendimento diz respeito a pacientes contaminados pelo vírus da AIDS. Embora não haja, nas normas éticas da odontologia brasileira, referência explícita à questão HIV/AIDS, a discriminação tem se manifestado na recusa do atendimento sem que seja dada justificativa ao paciente⁵.

Para Sousa Lima⁹ (1996), já foram estabelecidos procedimentos éticos a respeito do atendimento dos portadores do vírus, em que nenhum profissional (médico ou dentista) poderá recusar o atendimento ao portador do vírus HIV. Da mesma forma o atendimento será feito em qualquer fase da patologia, desde que haja atendimento também a normas de biossegurança preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Entretanto, o mesmo autor conclui que talvez os casos devam ser examinados individualmente, existindo a possibilidade de justificativa para o não-atendimento do portador do vírus HIV. Segundo Samico *et al.*⁸ (1994), o cirurgião-dentista deve instruir e conscientizar o paciente quanto aos riscos e benefícios do tratamento, encaminhando-o a um serviço especializado, público ou privado. Poderia também, dependendo do caso, atendê-lo em sua residência ou em horário especial no próprio consultório, adequado aos cuidados de biossegurança, evitando o constrangimento de sua clientela.

Sales Peres *et al.*⁶ (2004) discordam dessas afirmações quando lembram que, no capítulo que trata das infrações éticas na relação paciente-profissional, é abordado o fato da discriminação, ou seja, dar tratamento diferenciado, separar o indivíduo do grupo de atendimento de rotina, por quaisquer pretextos.

Outro quesito investigado foi com relação ao cirurgião-dentista inscrito no conselho, proprietário ou responsável técnico de clínica, se esse responderia eticamente por erro de colega que atue sob sua responsabilidade. Dos participantes, 50 alunos (84,74%) responderam que “sim” e 9 alunos (15,25%) responderam que “não”.

Em muitos casos, por desconhecer as implicações jurídicas que possa enfrentar, o profissional surpreende-se ao ser processado por erro de colega sob sua responsabilidade. Um exemplo muito comum acontece em clínicas particulares e consultórios odontológicos, onde o proprietário, cirurgião-dentista, convida ou cede a clínica ou o consultório para que outro colega realize algum tratamento, na maioria das vezes especia-

lizado, como cirurgias, implante etc. Entretanto, esse profissional proprietário desconhece que responderá eticamente, caso o colega cometa alguma infração.

O Código de Ética Odontológica deixa claro quando relata em seu Art. 22: “Os profissionais inscritos, quando proprietários, ou o responsável técnico, responderão solidariamente com o infrator pelas infrações éticas cometidas”¹.

Na questão referente ao Art. 7º, Incisos III, IV, VIII e IX, do Código de Ética Odontológica¹, os participantes deveriam assinalar uma das quatro opções quanto à constituição de infração ética. A opção “diagnosticar, dar prognóstico e terapêutica sem exageros” não foi assinalada, mas 3 alunos (5,08%) assinalaram a opção “esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e as alternativas do tratamento”; e outros 6 alunos (10,17%) assinalaram “prestar atendimento de urgência ou emergência a menores sem autorização dos representantes legais ou responsáveis”.

Torna-se evidente, nesses casos, uma falha na interpretação correta do que diz o Código de Ética, principalmente na terceira opção, assinalada por 12 dos 59 alunos (20,34%). O atendimento de urgência e emergência constitui exceção no Inciso VIII do Art. 7º, que diz: “iniciar tratamento de menores sem a autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência e emergência”¹. Os casos de urgência são danos ao paciente que não envolvem o risco de morte, tais como dor de dente, problemas de ordem estética, entre outros. Já a emergência refere-se a casos em que há risco de morte, pouco freqüente na prática odontológica.

Contudo, 44 alunos, ou seja, a maior parte dos pesquisados, (74,58%) assinalaram a opção mais óbvia: “desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente”. Entretanto, 6 participantes (10,17%) marcaram mais de uma alternativa, acarretando a anulação de suas respostas a essa questão.

No tocante à última questão, referente a quais profissionais se aplica o Código de Ética Odontológica, houve uma confusão muito grande por parte dos participantes (Tabela 1).

Segundo as disposições preliminares, Artigo 1º em seu parágrafo único, do Código de Ética Odontológica, “As normas éticas deste Código devem ser seguidas pelos cirurgiões-dentistas, pelos profissionais de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo CFO, independentemente da função ou do cargo que ocupem, bem como pelas pessoas jurídicas”¹. Sales Peres *et al.*⁶ (2004) ressaltam a generalização do todo,

Tabela 1 - Respostas da questão referente a quais profissionais se aplica o Código de Ética Odontológico.

Opções de resposta	Nº de respostas	%
Somente cirurgião-dentista	10	16,95
CD, THD, ACD e TDP	16	27,12
CD, TPD, THD, APD e ACD	16	27,12
CD, THD e ACD	17	28,81

CD = cirurgião-dentista; THD = técnico em higiene dental; ACD = auxiliar de consultório dentário; TDP = técnico em prótese dentária; APD = auxiliar de prótese dentária.

haja vista que não se pode atribuir responsabilidades igualitárias ao contemplar funções díspares.

CONCLUSÕES

Após a análise dos resultados deste estudo, pode-se concluir que:

- Existem dúvidas na interpretação de alguns dos principais artigos do Código de Ética Odontológica.
- Faz-se necessária a maior divulgação possível do Código de Ética Odontológica, com o empenho máximo dos Conselhos Federal e Regional de Odontologia, além dos docentes da área e das entidades de classe, buscando, preventivamente, educar e instruir para evitar condenar e punir.

ABSTRACT

Analysis of the perception of graduate students at the Hospital for the Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRCA-USP) about the ethical aspects of dentistry

Aiming at streamlining and guiding human conduct in professional activities, particularly in the dental profession, an Ethical Code of Dentistry (ECD) was elaborated in 1976 by the Federal Council of Dentistry with the purpose of educating and instructing professionals. It was not meant as a punitive instrument. Its understanding, however, is not easy, and an attempt was made to demonstrate this fact in the present work. The perceptions of dentists attending specialization courses at the Hospital for the Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRCA-USP) about the ethical aspects of dentistry were assessed

through the application of a questionnaire with structured questions, divided into two parts: the first part covered identification of the sample, and the second part covered questions inherent to the content of the articles of the Ethical Code of Dentistry. The results permitted to conclude that there are doubts about the interpretation of some articles of the ECD and that a better professional orientation is needed for the correct understanding of the Ethical Code of Dentistry.

DESCRIPTORS

Ethics, dental. Ethics. Forensic dentistry. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica. [acesso 02 jun 2005] Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.
2. Mantecca MAM. Como eticamente interromper um tratamento odontológico. *JAO: J Assessor Odontol* 1998;11:17-8.
3. Muylaert PO. Como devemos entender a ética. *In: Muylaert PO. Ética profissional*. Niterói: Gráfica Ferraz Editora Ltda.; 1977. p. 7-13.
4. Ramos DLP. Alguns comentários sobre ética profissional odontológica. *In: Silva M. Compêndio de Odontologia Legal*. São Paulo: Medsi; 1997. p. 51-8.
5. Ramos DLP, Maruyama NT. Aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes HIV positivos. *In: Silva M. Compêndio de Odontologia Legal*. São Paulo: Medsi; 1997. p. 59-72.
6. Sales Peres A, Sales Peres SHC, Silva RHA, Ramires I. O novo código de ética odontológico e atuação clínica do cirurgião-dentista: uma reflexão crítica das alterações promovidas. *Rev Fac Odontol Araçatuba* 2004;5(2):9-13.
7. Saliba CA, Daruge E, Moimaz SAS, Ayres JPS. Aspectos éticos e legais da comunicação odontológica – Placas odontológicas. *Rev Faculdade Odontol Lins* 1996;9(2):19-21.
8. Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1994.
9. Sousa Lima J. Ética e exercício profissional do cirurgião-dentista. *Saúde, Ética & Justiça* 1996;1(1):27-34.

Acceto para publicação em 10/2005