

Ética odontológica: conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos da profissão

Fernando Toledo de OLIVEIRA^a, Arsenio SALES PERES^a,

Silvia Helena de Carvalho SALES PERES^a,

Sérgio Donha YARID^a, Ricardo Henrique Alves da SILVA^b

*^aDepartamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva,
Faculdade de Odontologia, USP, 17012-901 Bauru - SP, Brasil*

*^bDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, USP,
05508-900 São Paulo - SP, Brasil*

Oliveira FT, Sales Peres A, Sales Peres SHC, Yarid SD, Silva RHA. Odontological ethics: knowledge of the students and dentists on the ethical aspects of the profession. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(1): 33-39.

Resumo: O presente trabalho buscou analisar o nível de conhecimento sobre o Código de Ética Odontológica (CEO) de acadêmicos do último ano de graduação em Odontologia, cirurgiões-dentistas exclusivamente clínicos e cirurgiões-dentistas cursando especialização. Foram aplicados n = 150 questionários (n = 50 para cada grupo), com questões objetivas que versavam sobre alguns dos principais artigos do CEO. Os resultados confirmaram que realmente existe deficiência no conhecimento de alguns aspectos éticos ligados à Odontologia. Nesses questionários, 60% não responderam que, além do cirurgião-dentista, todos os profissionais de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, devem seguir as normas éticas do CEO, e 31% desconhecem que, em alguns casos, o cirurgião-dentista tem direito de renunciar ao atendimento do paciente durante o tratamento. Além disso, o grupo dos profissionais exclusivamente clínicos, quando comparado com os outros grupos, demonstrou uma maior deficiência no conhecimento das questões éticas abordadas. Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas, principalmente os que atuam somente em consultórios ou clínicas, estão despreparados para enfrentar os dilemas éticos que surgem no dia-a-dia profissional, demonstrando a necessidade de uma maior e melhor divulgação do Código de Ética Odontológica.

Palavras-chave: *Ética profissional; odontologia; odontologia legal; educação.*

Abstract: The present research analyzed the knowledge about the Dental Ethics Code (DEC), in academics of the last year's graduation in Dentistry, clinical dentists and dentists who attend a specialization course. For this, n = 150 questionnaires had been applied (n = 50 for each group), with objective questions that turned on some of main articles of the DCE. The results had confirmed that exists deficiency of some ethical aspects in relation to Dentistry, where 60% do not know that, beyond the dentist, all the professionals of other recognized auxiliary categories for the Federal Council of Dentistry, must follow the ethical norms of the DCE and 31% don't know that, in some cases, the dentist has the right to resign to the attendance of the patient during the treatment. The clinical professionals exclusively, when compared with the other groups, it was what it demonstrated a bigger deficiency in the knowledge of the boarded ethical questions. This way, concluded that the dentists, mainly the ones that only act in doctor's offices or clinics, are unprepared to face the ethical problems that appear in the daily of its profession, demonstrating the necessity of a greater and better spreading of the Dental Ethics Code.

Keywords: *Ethics; dentistry; forensic dentistry; education.*

Introdução

Após a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia, através da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964¹, a fiscalização do exercício da odontologia passou para a competência desses órgãos, que apresentam, como principal missão, a supervisão da ética profissional odontológica em toda a República, zelando e trabalhando pelo seu perfeito desempenho no campo da odontologia.

Com este espírito de zelar e promover o bom conceito da profissão, os membros do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia, elaboraram, em 1976, o primeiro Código de Ética Odontológica (CEO), estabelecendo os princípios fundamentais que direcionam a conduta do cirurgião-dentista no exercício da profissão².

Ao longo do tempo, o Código de Ética Odontológica passou por algumas modificações e hoje se encontra em sua quarta edição. Entrou em vigor a partir de 20 de maio de 2003, aprovado pela Resolução CFO-42/2003³, entretanto, em 2006, o texto do Capítulo XIV, que trata da comunicação em Odontologia, foi alterado através da Resolução CFO-71⁴.

Tal instrumento visa alcançar todos os cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental, atendentes de consultório odontológico, técnicos em prótese dental e auxiliares de prótese dental, tentando fazer com que eles promovam a personalização de seus serviços⁵.

É importante salientar que, por princípio, o Código de Ética Odontológica deve ser rotulado como um instrumento orientador, longe de vislumbrar um objetivo punitivo ao cirurgião-dentista, bem como perseguir a consecução do bem comum dos pacientes, dos profissionais e da sociedade em que ambos se inserem⁶.

Entretanto, é importante reconhecer que os problemas éticos surgem no relacionamento pessoal ou nas relações de trabalho, provavelmente porque os valores morais dos profissionais não estão suficientemente interiorizados para que possam agir sempre da forma considerada eticamente correta⁷.

Nessa perspectiva, a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964¹, cuidou de armar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia com juiciosos éticos, de forma a lhes possibilitar a execução de processos éticos, como julgadores técnicos, aceitando-se a forma contestatória e demais normas consagradas e admitidas no Direito⁸.

Infelizmente, nos últimos anos, têm-se observado um substancial aumento no número de denúncias que chegam aos Conselhos Regionais de Odontologia, referente a infrações éticas cometidas por cirurgiões-dentistas. Estes problemas éticos tendem a crescer cada vez mais com o desenvolvimento tecnológico, com o avanço da ciência e com a democratização da informação em níveis globais, tanto para o profissional como para o paciente.

O grande número de faculdades de odontologia, a valorização da técnica e o distanciamento dos cursos da realidade

social, promovem a formação de profissionais com uma visão humanista limitada. Além disso, o grande número de profissionais no mercado, principalmente nos grandes centros do País, ocasiona uma diminuição na oferta de trabalho.

Tais situações direcionam o cirurgião-dentista para as armadilhas do mercantilismo profissional e, conseqüentemente, ao descumprimento das normas do Código de Ética Odontológica⁹.

Outrossim, após estas considerações, observou-se a necessidade de analisar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e discentes em odontologia a respeito de alguns dos principais artigos contidos no Código de Ética Odontológica, buscando-se verificar se existe diferença no nível de conhecimento desse código deontológico, comparando três diferentes grupos: acadêmicos do último ano de graduação em odontologia; cirurgiões-dentistas que atuam exclusivamente em consultório ou clínica; e cirurgiões-dentistas que cursam especialização.

Material e método

Para avaliar o conhecimento dos participantes, foram elaborados dois questionários (um para os acadêmicos – GRUPO I; e outro para os profissionais – GRUPOS II e III), ambos divididos em duas partes, uma voltada à caracterização da amostra, e a outra composta por questões objetivas que versavam sobre o conteúdo de alguns dos principais artigos do Código de Ética Odontológica^{3,4}.

Realizou-se um estudo piloto com $n = 10$ participantes de cada grupo, e após a tabulação dos dados, pontuou-se com notas de zero a dez as questões pertinentes ao Código de Ética Odontológica^{3,4}. Através da análise estatística dessa pontuação, chegou-se a um desvio padrão de 1,92. Considerando-se significativa uma diferença de um ponto ou mais ($\text{dif} > 1,0$) entre os grupos, e utilizando-se um poder de teste de 80% com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), concluiu-se que a amostra mínima necessária para testar uma hipótese de diferença entre os grupos, seria de $n = 46$ sujeitos para cada grupo.

Participaram da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, $n = 81$ alunos, em um universo de $n = 99$, configurando 81,81% dos alunos do último ano dos cursos de graduação em Odontologia do município de Bauru-SP, no ano de 2006 (Grupo I). Para se trabalhar com amostras uniformes, foram selecionados, de forma aleatória, $n = 25$ questionários de alunos do curso de Odontologia da instituição pública (Faculdade de Odontologia de Bauru - USP), e $n = 25$ questionários de alunos do curso de Odontologia das instituições privadas (Universidade do Sagrado Coração e Universidade Paulista), totalizando $n = 50$ alunos participantes.

Os cirurgiões-dentistas que atuam em consultórios ou clínicas no município de Bauru foram definidos através de

amostragem por conveniência, visitados em seus estabelecimentos pelo pesquisador e convidados a participar. No caso dos alunos de especialização, após autorização das entidades e dos coordenadores dos cursos, realizou-se o convite aos profissionais presentes em sala de aula, em uma data pré-determinada.

Participaram da pesquisa $n = 100$ sujeitos da pesquisa, destes, $n = 50$ com atuação exclusivamente clínica (Grupo II), não estando matriculados em nenhum curso de pós-graduação em Odontologia, e $n = 50$ alunos de especialização que também atuam em consultório ou clínica (Grupo III).

Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva, por meio de gráficos e tabelas. Posteriormente, os questionários dos acadêmicos e dos profissionais foram pontuados de forma idêntica ao estudo piloto. Estes dados foram inseridos em planilha do *Excel* e submetidos ao teste estatístico de Análise de Variância - Um Critério (ANOVA). Para o teste, foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FOB-USP, em reunião realizada no dia 26 de abril de 2006, sob o número 27/2006.

Resultado

A primeira parte de ambos os questionários, voltada à caracterização da amostra, demonstrou que os participantes dos três grupos eram, na maioria, jovens de 20 a 30 anos de idade. Os profissionais já formados, cursando ou não especialização (Grupos II e III), eram provenientes, principalmente, de Universidades privadas, localizadas na Região Sudeste do País, e a maioria tinha pouco tempo de formação.

A segunda parte dos questionários, voltada à análise do conhecimento do Código de Ética Odontológica³, que era comum aos três grupos, apresentou os seguintes resultados:

Na Tabela 1, referente aos resultados da primeira questão sobre o que é obrigatório constar nos anúncios, placas e impressos, observou-se um menor percentual de acertos entre os profissionais exclusivamente clínicos.

Quando avaliado o conhecimento sobre o Art. 3º. Parágrafo V do Código de Ética Odontológica³, a Figura 1 mostra os acadêmicos como o grupo que apresentou maior desconhecimento quanto ao fato do cirurgião dentista ter direito de desistir do atendimento do paciente durante o tratamento.

Outro quesito investigado foi com relação ao cirurgião-dentista inscrito no conselho, proprietário ou responsável

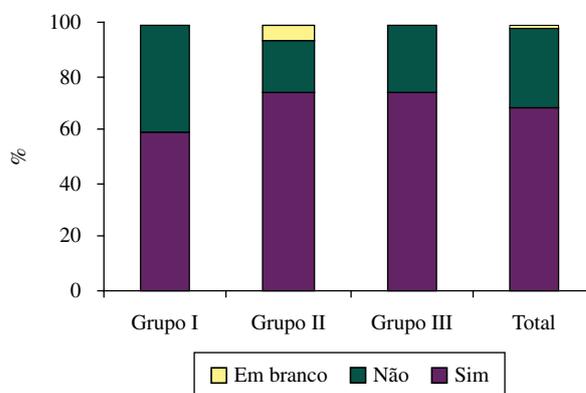


Figura 1. Representação gráfica das respostas, separadas por grupos, quando perguntado se o cirurgião-dentista tem direito de desistir do atendimento do paciente durante o tratamento.

Tabela 1. Número e porcentagem de respostas, separadas por grupo, referentes a quais informações devem constar obrigatoriamente nos anúncios, placas e impressos, segundo o Código de Ética Odontológica

Grupo	I		II		III		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Opção de resposta								
O nome do profissional*	50	100	47	94	50	100	147	98,0
O telefone	29	58	33	66	23	46	85	56,6
O horário de atendimento	6	12	17	34	1	2	24	16,0
Os preços	1	2	-	-	-	-	1	0,6
O número do CPF	1	2	2	4	1	2	4	2,6
O endereço	25	50	32	64	26	52	83	55,3
As técnicas de tratamento	1	2	-	-	-	-	1	0,6
A profissão*	38	76	38	76	37	74	113	75,3
As formas de pagamento	-	-	-	-	-	-	-	-
As especialidades	37	74	35	70	25	50	97	64,6
O nº de inscrição no CRO*	49	98	45	90	50	100	144	96,0

* Opções corretas, segundo o Código de Ética Odontológica³

técnico de clínica, se este responderia eticamente por erro de colega que atue sob sua responsabilidade. Como vemos na Figura 2, os três grupos apresentaram um bom nível de conhecimento a respeito desse tema, que foi baseado no Artigo 22 do CEO³.

Alguns trechos do Código de Ética Odontológica³ apontam o que constitui infração ética. Nessa perspectiva, foram propostas três situações, nas quais os participantes poderiam assinalar qual, ou quais destas, seria infração ética: A) esclarecer os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento; B) prestar atendimento de urgência ou de emergência a menor de idade sem a prévia autorização dos responsáveis ou representantes legais; C) receber ou dar algum tipo de gratificação a outro profissional por encaminhamento de pacientes.

Na Figura 3, nota-se que os profissionais exclusivamente clínicos foram, novamente, os que apresentaram maior desconhecimento sobre o tema.

A última questão, referente a quais profissionais se aplica o Código de Ética Odontológica, foi a que apresentou menor conhecimento por parte dos três grupos testados (Tabela 2).

Após a análise descritiva dos resultados, procedeu-se à pontuação dos questionários e comparação entre os grupos. Através do teste estatístico ANOVA, verificou-se uma probabilidade ($p = 0,001$), possibilitando afirmar a hipótese de diferença entre os grupos. E na seqüência, o Teste de Tukey, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) confirmou uma diferença estatisticamente significativa entre os Grupos I e II, e entre os Grupos II e III.

Discussão

É de extrema importância que o cirurgião-dentista assuma um caráter ético no seu dia-dia, que interprete e compreenda o código de ética, propondo-se a respeitá-lo e executá-lo sempre, sem influência do temor imposto pelas punições decorrentes da sua infração⁹.

Vale ressaltar, que este código deontológico é um dos instrumentos que abordam as questões do relacionamento

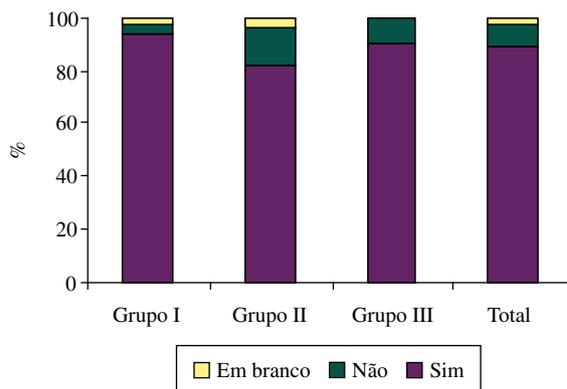


Figura 2. Representação gráfica das respostas dos participantes, divididos em grupos, quando perguntado se o cirurgião-dentista inscrito no conselho, proprietário ou responsável técnico de clínica, responderia eticamente por erro de colega que atue sob sua responsabilidade.

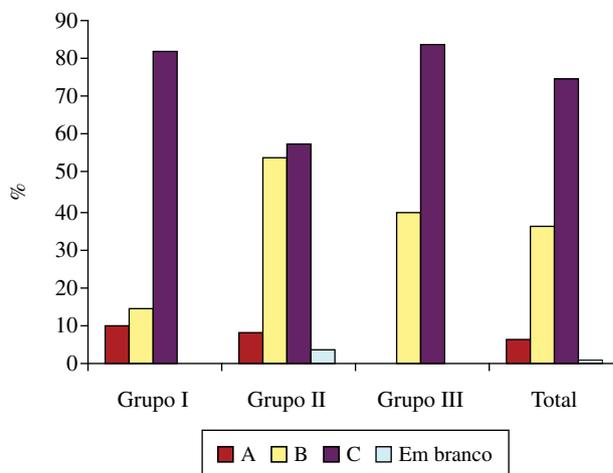


Figura 3. Representação gráfica das respostas dos participantes, divididos em grupos, quando questionado sobre quais das opções constitui(em) infração(ões) ética(s), segundo o Código de Ética Odontológica.

Tabela 2. Número e porcentagem de respostas, separadas por grupo, referentes a quais profissionais se aplica o Código de Ética Odontológica

Grupo	I		II		III		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Somente o CD	18	36	16	32	12	24	46	31
CD, ACD e THD	7	14	6	12	19	38	32	21
CD e TPD	-	-	4	8	1	2	5	3
CD, ACD, THD, TPD e APD	25	50	16	32	18	36	59	40
Em branco	-	-	8	16	-	-	8	5

CD – Cirurgião-dentista; THD – Técnico em higiene dental; ACD – Auxiliar de consultório dentário; TPD – Técnico de prótese dentária; e APD – Auxiliar de prótese dentária.

do profissional com seu paciente e dos profissionais entre si, sendo um dos principais referenciais para análise da ética odontológica².

A questão sobre anúncio, propaganda e publicidade (Artigos de 32 a 36 do CEO³), que perguntou quais informações devem obrigatoriamente constar nos anúncios, placas e impressos, demonstrou que existe desconhecimento referente ao que é obrigatório e ao que é facultativo, pois as únicas informações de caráter obrigatório são: o nome, a profissão e o número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

O Código de Ética Odontológica, após a alteração sofrida com a Resolução CFO-71, de 6 de junho de 2006⁴, permite, segundo o Artigo 33 Parágrafo 1º, que informações como áreas de atuação, procedimentos e técnicas de tratamento, especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito no CRO, títulos de formação acadêmica, endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios, entre outras, venham a constar na comunicação e divulgação do profissional, entretanto, não são obrigatórias.

Um fato que comprova o exposto acima é o elevado número de processos éticos instaurados contra cirurgiões-dentistas, por infrações referentes à publicidade e propaganda. Lucas¹⁰, em 1999, realizou um levantamento dos processos éticos instaurados no CRO-MG, entre 1991 e 1995, e constatou que 22% deles referiam-se a irregularidades na publicidade e propaganda.

Atualmente estima-se que esta porcentagem tenha crescido. Exemplificando, temos os dados fornecidos via e-mail pelo CRO-ES, mostrando que aproximadamente 50% dos processos instaurados no período de 2000 a 2006 são referentes à publicidade em desacordo com as normas do Código de Ética Odontológica.

Outra questão que demonstrou falta de conhecimento foi baseada no Artigo 3º, Inciso V, do CEO³. Dos participantes, 31% não souberam responder que é direito do profissional renunciar ao atendimento do paciente durante o tratamento, quando da constatação de fatos que prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional.

Segundo Mantecca¹¹, 1998, se após toda 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, confeccionar o documento de “Cessação de Serviço”, o qual o cirurgião-dentista e paciente assinam consentido com o encerramento do tratamento.

Cabe ao profissional ainda, conciliar o honorário profissional, ou seja, o custo para o paciente não deverá sofrer alterações, salvo se houver mudanças no plano de tratamento e anuência do paciente. Caso contrário, poder-se-á instalar um processo ético, desde que haja denúncia fundamentada por par-

te do paciente⁶. Para tanto, cita-se o Art. 7º, Inciso VI do CEO³, que diz que constitui infração ética abandonar o paciente, salvo por um motivo justificável, circunstância em que deverão ser conciliados os honorários e indicado substituto.

Já outro quesito investigado, abordou o Artigo 22 do CEO³, que deixa claro que os profissionais inscritos, quando proprietários ou responsáveis técnicos responderão solidariamente com o infrator pelas infrações éticas cometidas. Os resultados desta questão, por sua vez, apresentaram um bom nível de conhecimento dos participantes.

Todas as clínicas precisam ter um responsável técnico registrado como tal no Conselho Regional de Odontologia (CRO), caso não haja responsável técnico, se forem visitadas por um fiscal do CRO, o profissional que for encontrado trabalhando responderá por ela, tornando-se responsável por qualquer tipo de infração cometida, já que o proprietário pode ser um leigo para odontologia e, portanto, não responde a processo ético. Neste caso, o profissional é visto como conivente em relação às irregularidades¹⁰.

Além disso, o treinamento do pessoal auxiliar quanto aos aspectos éticos da prática odontológica fica a cargo do cirurgião-dentista, pois em caso de infração ética cometida por estes profissionais, o cirurgião-dentista responde conjuntamente no processo⁶.

Alguns dos artigos do Código de Ética Odontológica³ apontam em seus incisos o que constitui infração ética. Como exemplo, no Artigo 7º, Incisos de I a XII, temos indicadas as situações do relacionamento com o paciente que constituem infrações éticas.

Para o profissional, este tipo de redação, poderia facilitar o entendimento dos aspectos éticos e antiéticos da odontologia, todavia, os resultados apresentados por este trabalho, demonstraram desconhecimento de algumas dessas situações abordadas pelo Código de Ética. Como exemplo, temos que, 25% dos participantes, não entenderam que “*receber ou dar gratificação, por encaminhamento de pacientes*” constitui infração ética, segundo o Artigo 12, inciso III do Código de Ética Odontológica³.

Outro aspecto, que, por vezes, causa dúvida nos profissionais, é com relação às exceções contidas no texto de alguns incisos. Exemplificando, temos que 36% dos participantes indicaram que “*prestar atendimento de urgência ou emergência a menor de idade sem a prévia autorização dos responsáveis ou representantes legais*”, constitui infração ética.

Entretanto, o Inciso VIII do Artigo 7º do CEO³, diz que constitui infração ética, iniciar o atendimento de um menor de idade, sem a autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência.

A última pergunta referiu-se aos profissionais sujeitos ao CEO. Dentre os participantes, apenas 40% demonstraram conhecer que, além do cirurgião-dentista, os outros profis-

sionais de categorias auxiliares, também se enquadram nas normas éticas desse Código (Capítulo I, artigo 1º, parágrafo único do CEO³).

Como já mencionado, o atual Código de Ética Odontológica visa alcançar todos os cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental, atendentes de consultório odontológico, técnicos em prótese dental e auxiliares de prótese dental, tentando fazer com que eles promovam a repersonalização de seus serviços⁵.

Discordando neste aspecto, Sales Peres et al.⁶, em 2004, lamentam a generalização do todo, haja vista que não se pode atribuir responsabilidades igualitárias ao contemplar funções díspares e salientam, ainda, os riscos inerentes ao desconhecimento do tema, pois o treinamento do pessoal auxiliar, quanto aos aspectos éticos da prática odontológica, fica a cargo do cirurgião-dentista, e, em caso de infração ética cometida por estes profissionais, sob sua responsabilidade, levarão o cirurgião-dentista a responder conjuntamente no processo ético.

Na comparação entre os grupos pesquisados, constatou-se que os acadêmicos apresentaram um melhor nível de conhecimento do Código de Ética Odontológica quando comparados com os Grupos II e III dos profissionais já formados. Entretanto, notou-se uma certa deficiência quanto a este conhecimento, pois, após a pontuação dos questionários em uma escala de zero a dez, estes obtiveram uma nota média de 6,40.

Para Samico¹², 1990, o estudante universitário, desde cedo, deve aceitar e defender o cumprimento das normas previstas no Código de Ética Odontológica, sendo necessário que, desde logo, o acadêmico esteja dominando não apenas a técnica mas também já tenha uma razoável formação ética especial, o que lhe permitirá agir sempre com maior acerto.

Entretanto, o grande número de faculdades de odontologia e o distanciamento dos cursos da realidade social promovem a formação de profissionais com uma visão humanista limitada, além de valorizar a técnica em demasia e não levar em conta a preparação do aluno para interação com seus futuros pacientes. Garbin et al.¹³, 2002, depois de analisarem a postura dos alunos do 4º ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP – UNESP sobre a conscientização da ética em ciências de saúde e o interesse desses acadêmicos pelo tema, concluíram que, apesar de toda a evolução de informações, ainda existem profissionais que se consideram despreparados eticamente para atender seus pacientes.

Assim, para a maioria dos autores que discorrem sobre o assunto^{7,13-16}, existe a necessidade de uma maior carga horária, destinada ao ensinamento das questões éticas e legais no currículo dos cursos de graduação em odontologia, pois, atualmente, o tempo destinado a estes assuntos é, comprovadamente, insuficiente.

Passando para os profissionais já formados, constatou-se que estes apresentam uma maior deficiência quanto ao conhecimento dos aspectos éticos da odontologia quando comparados com o grupo anterior (acadêmicos). Entretanto, a nota média de 6,04 dos profissionais clínicos que cursavam especialização, não obteve diferença estatisticamente significativa quando comparada à nota dos acadêmicos. Já a nota média de 5,08 dos profissionais exclusivamente clínicos, apresentou diferença estatisticamente significativa quando comparada à nota dos outros dois grupos.

Estes resultados podem estar relacionados ao isolamento destes cirurgiões-dentistas, unicamente clínicos, em seus consultórios, pois a falta da educação permanente afasta cada vez mais estes profissionais, não apenas da evolução científica e tecnológica da odontologia, mas, principalmente, do avanço e aprimoramento das relações éticas e humanistas por que passam as profissões da saúde.

Não servindo como justificativa, outro fator que pode estar proporcionando menor atenção dos profissionais aos aspectos éticos, e até mesmo o desrespeito a esses princípios, é a necessidade de sobrevivência no atual mercado de trabalho odontológico. Fato este, pouco abordado durante a graduação, e que direciona o recém-formado para as armadilhas do mercantilismo profissional.

Entretanto, é importante notar que profissionais que buscam um constante aprimoramento de seus conhecimentos técnicos (cursos de especialização, atualização, aperfeiçoamento, etc.) reforçam e atualizam também seus conhecimentos éticos, legais e sociais, pois estas matérias fazem parte da grade curricular destes cursos.

Concordando com isso, Garbin et al.¹³, 2002, afirmam que é evidente a necessidade de um maior preparo do cirurgião-dentista no que diz respeito aos aspectos éticos e legais de sua profissão, sendo muito importante que estas discussões não fiquem restritas ao âmbito acadêmico, devendo o profissional se capacitar continuamente para a superação de suas limitações, através de aperfeiçoamentos e atualizações, pois o compromisso ético dos profissionais pode ser desenvolvido em qualquer etapa da vida humana.

Aos órgãos disciplinadores da ética profissional compete a tarefa implícita de fiscalizar o comportamento ético dos que integram a categoria. Contudo, mais importante que a atuação punitiva, cabe-lhes a missão preventiva, através de divulgação constante de normas e padrões éticos em publicações especializadas, reuniões e cursos periodicamente oferecidos¹⁵.

Os Conselhos profissionais, que exercem a vigilância do cumprimento do código de ética de cada categoria, têm importante papel na defesa dos interesses do profissional e da profissão e, também, em programas de educação continuada que visem promover o constante aperfeiçoamento técnico e ético desses profissionais⁷.

Conclusão

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

- existe deficiência quanto ao conhecimento de alguns artigos do Código de Ética Odontológica, tanto nos acadêmicos do último ano de graduação em odontologia, como nos profissionais já formados;
- os profissionais cirurgiões-dentistas que atuam exclusivamente em consultórios ou clínicas, quando comparados aos profissionais que cursam especialização e com os acadêmicos do último ano de graduação, apresentam um maior desconhecimento referente às questões éticas que envolvem a odontologia; e
- faz-se necessária a maior divulgação possível do Código de Ética Odontológica, principalmente àqueles profissionais exclusivamente clínicos, sendo imprescindível o empenho máximo do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia, além dos docentes da área e das entidades de classe, buscando preventivamente educar e instruir os profissionais, para evitar condená-los e puni-los.

Referências

1. Brasil. Lei n 4.324. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. Diário Oficial da União 1964; 15 abr.
2. Ramos DLP. Alguns comentários sobre ética profissional odontológica. In: Silva M. Compêndio de odontologia legal. São Paulo: Medsi; 1997. p. 51-8.
3. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-42/2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União 2003; 22 maio.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-71/2006. Altera o texto do Capítulo XIV do Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003. Diário Oficial da União 2006; 12 jun.
5. Lucato MC. A humanização das relações assistenciais no Código de Ética Odontológica – Resolução CFO 42/2003 de 20 de maio de 2003 [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
6. Sales Peres A, Sales Peres SHC, Silva RHA, Ramires I. O novo Código de Ética Odontológica e atuação clínica do cirurgião-dentista: uma reflexão crítica das alterações promovidas. Rev Odontol Araçatuba 2004;25:9-13.
7. Gaudenzi EN. Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde. Rev Cienc Med Biol. 2004;3:139-44.
8. Samico AHR. Panorama da ética profissional. In: Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1990. p.9-11.
9. Santos NB, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Falta de ética no relacionamento profissional. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2004;58:35-7.
10. Lucas SD. Ética e processos éticos. Rev CROMG. 1999;5:54-9.
11. Mantecca MAM. Como eticamente interromper um tratamento odontológico. JAO: J Assessor Odontol. 1998;11:17-8.
12. Samico AHR. A Ética e o acadêmico de odontologia. In: Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1990. p.101-3.
13. Garbin CAS, Saliba TA, Barbosa ALP, Mariano RQ. A percepção ética na odontologia: análise com acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Rev Fac Odontol Anápolis. 2002;4:20-3.
14. Gomes JCM. Bases éticas do relacionamento médico-paciente. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 177-89.
15. Menezes JDV. Comunicação e ética profissional. Rev Gaúcha Odontol. 1982;30:223-6.
16. Silva RHA. Atividade ilícita profissional em odontologia: análise do conhecimento de acadêmicos, magistrados e entidades promotoras de cursos de aperfeiçoamento e/ou especialização, no município de Bauru-SP [dissertação mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

