

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**SIDNEI JOSÉ GARCIA**

**O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA E SUAS INFRAÇÕES: UM  
ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS ÉTICO - PROFISSIONAIS DOS  
CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

FLORIANÓPOLIS/SC, 2008

**SIDNEI JOSÉ GARCIA**

**O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA E SUAS INFRAÇÕES: UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS ÉTICO - PROFISSIONAIS DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para a obtenção do título de Mestre – Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Caetano

FLORIANÓPOLIS/SC, 2008

# **O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA E SUAS INFRAÇÕES: UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS ÉTICO - PROFISSIONAIS DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Dissertação apresentada para análise e julgamento para a obtenção do Grau de Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva e aprovada em sua forma final pelo programa de Pós-Graduação em Odontologia.

---

Prof.º Dr. Ricardo de Sousa Vieira  
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.º Dr. João Carlos Caetano  
Presidente

---

Prof.ª Dr.ª Rosita Dittrich Viggiano  
Membro

---

Prof.ª Dr.ª Maria Carmen de Araújo Melo Jardim  
Membro

---

Dr.ª Ana Paula Soares Fernandes  
Membro suplente

Dedico a minha esposa, Jane, e a meus filhos, Joana Maria e Lucas, por me ajudarem a ver o sabor da vida e ainda entenderem as minhas constantes ausências.

“Favela não é hotel  
vida não é novela  
qual é a graça  
que tem o sorriso de um banguela...”

Zeca Baleiro

“Guerreiros são pessoas  
São fortes, são frágeis...”

Gonzaguinha

## **AGRADECIMENTOS**

Ao amigo e orientador João Carlos Caetano que através dos tempos me ensinou a olhar a Odontologia muito além da boca.

As Professoras Doutoras Rosita Dittrich Viggiano, Maria Carmen de Araújo Melo Jardim e Ana Paula Soares Fernandes pelo carinho e desprendimento de terem aceito o convite para participar desta banca.

A todo o corpo docente do Curso de Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva que nos fizeram pensar e ampliar nossa visão da complexidade do que é melhorar o acesso da população à saúde pública gratuita e de qualidade.

Aos amigos de mestrado Daniela Garbin, Daniela Lorenzoni, Franklin G. de Castro Henriques, Graziela Oro Cericato, Schelle Aldrei de Lima da Soller, que entenderam minhas limitações de tempo e em muitos momentos me “blindaram”, demonstrando como o ser humano pode ser solidário.

Ao Professor Fletes pelos ensinamentos de como otimizar e melhor trabalhar os dados estatísticos.

Ao Plenário e Comissão de Ética do CRO-SC por entenderem a importância da pesquisa para o aprimoramento e crescimento da ética odontológica.

Aos funcionários, Jardel da Rosa, Janete Cabral de Oliveira, Giglione E. Zanela, e a toda Procuradoria Jurídica do CRO-SC que muito contribuíram para a concretização deste trabalho.

**MUITO OBRIGADO!!**

## RESUMO

O Código de Ética Odontológica revela-se como um instrumento elaborado para orientar a conduta dos cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos da profissão. O objetivo deste estudo é caracterizar as infrações éticas praticadas por cirurgiões-dentistas no exercício profissional da odontologia a partir da análise dos processos éticos instaurados e julgados no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Santa Catarina, no período de 1994 a 2006. Como objetivos específicos serão identificadas e quantificadas as 154 infrações que se tornaram processos éticos, segundo: a natureza ou origem das denúncias; a infração ética cometida; o gênero do denunciado; a divisão geográfica de Santa Catarina por mesorregião e data; o ano de graduação; as decisões e penalidades aplicadas em função dos processos éticos instaurados e julgados. Como procedimento metodológico utilizou-se a pesquisa exploratória, descritiva e documental. Os dados apresentados foram provenientes de arquivos do CRO/SC, não constando a identificação dos infratores. Os resultados demonstraram que segundo a origem das infrações a publicidade irregular e o acobertamento do exercício ilegal e irregular da profissão aparecem com percentual elevado. Quanto ao gênero dos infratores, o sexo masculino se sobressai ao sexo feminino. Com relação às mesorregiões, observa-se que a Grande Florianópolis e o Vale do Itajaí apresentam o maior número de infratores. No que se refere ao ano de graduação dos infratores, verifica-se que na década de 1977 a 1986 concentra-se o maior número de infrações. Resultantes dos processos éticos instaurados e julgados, a decisão de absolvição e a penalidade de advertência confidencial em aviso reservado foram as mais aplicadas. Em virtude dos resultados obtidos, sugere-se que seja divulgado e popularizado a ética e os preceitos éticos do Código de Ética Odontológica pelas instituições de classe odontológica e, também, integre com mais ênfase a grade curricular dos cursos de Odontologia das academias.

**Palavras-Chave:** Ética. Infrações Éticas. Cirurgiões-Dentistas.

## ABSTRACT

The Odontological Ethics Code shows as an elaborated instrument to guide the behavior of the surgeon-dentists on the ethical aspects of the profession. The objective of the study is to characterize the ethical infractions practised by surgeon-dentists in the professional exercise of the odontology from the analysis of the established and judged ethical processes in the Odontology Regional Council (CRO) of the Santa Catarina State, in the period of 1994 to 2006. As specific objective there will be identified and quantified 154 infractions that if had become ethical processes accordance: the nature or denunciations origin, the committed ethical infraction; the sex of the denounced one, the geographic division of Santa Catarina for region and date, the graduation year, the decisions and applied penalties as function of the established and judged ethical processes. As methods procedure it was used explorer, descriptive and documentary research. The presented data had been proceeding from CRO/SC archives of the CRO/SC, not consisting the origin identification infractors. The results had demonstrated that according the infractions the irregular advertising and protection of the illegal and irregular exercise of the profession has high percentage. About the sex of the infractors the masculine stand out to has feminine sex. With regard to the regions it is observed, that Metropolitan region Florianópolis and the Valley of Itajaí present the highest number of infractors. About the graduation year of the infractors it is observed that in 1977 to 1986 decade there was highest number of infractions. Resultants of the ethical processes established and judged the decision of absolution and the confidential warning penalty in private acknowledgment were most applied. By virtue of the gotten results it is suggested that it is divulged, popularized, the Ethics and the ethical rules of the Odontological Ethics Code, for the institutions odontology classroom and also, integrates with more emphasis the curricular grating of the Odontology degree courses.

**Word-Key:** Ethics. Ethical infractions. Surgeon-Dentist.



## **LISTA DE SIGLAS**

**CDC – Código de Defesa do Consumidor**

**CEO – Código de Ética Odontológica**

**CFO – Conselho Federal de Odontologia**

**CONEO – Conferência Nacional de Ética Odontológica**

**CRO/SC – Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina**

**FECAM – Federação Catarinense dos Municípios**

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**

**PROCON – Procuradoria de Proteção e Defesa do Consumidor**

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das infrações segundo sua origem .....	54
Tabela 2: Distribuição das infrações segundo o gênero dos infratores .....	55
Tabela 3: Distribuição das infrações segundo a mesorregião .....	56
Tabela 4: Distribuição das infrações segundo o ano de ocorrência das mesmas .....	57
Tabela 5: Distribuição das infrações segundo a natureza da denúncia .....	59
Tabela 6: Distribuição das decisões e penalidades aplicadas após julgamento de processos éticos instaurados no CRO/SC no período de 1994-2006 .....	59
Tabela 7: Distribuição dos infratores segundo o total de inscritos no CRO/SC por gênero ...	60
Tabela 8: Distribuição dos infratores segundo o total de inscritos no CRO/SC por mesorregião .....	60
Tabela 9: Distribuição das infrações segundo o agrupamento nas categorias A, B, C, e D....	61
Tabela 10: Distribuição segundo o agrupamento das categorias das infrações e mesorregiões .....	63
Tabela 11: Distribuição das decisões e penalidades aplicadas após julgamento de processos éticos instaurados no CRO/SC de 1994 a 2006, segundo o agrupamento das categorias das infrações .....	63
Tabela 12: Distribuição dos valores de associação entre a variável presença da infração, a variável gênero e a mesorregião .....	64

Tabela 13: Distribuição dos valores de associação entre as variáveis, agrupamento das categorias das infrações e a mesorregiões ..... 65

Tabela 14: Distribuição dos valores de associação entre as variáveis, agrupamento das categorias das infrações e ano de graduação ..... 65

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Quadro 1: Natureza obrigacional das especialidades odontológicas.....	36
Ilustração 1: Fluxograma do Processo Ético Disciplinar .....	40
Ilustração 2: Indenizações pagas por cirurgiões-dentistas em virtude de condenações em grau de recurso na Justiça de Santa Catarina.....	49
Ilustração 3: Mesorregiões do Estado de Santa Catarina .....	52
Quadro 2: Categorias das infrações.....	52
Ilustração 4: Distribuição do número total de infrações segundo o gênero dos infratores .....	55
Ilustração 5: Distribuição do número total de infrações segundo a mesorregião.....	57
Ilustração 6: Distribuição do total das infrações segundo o ano de graduação dos infratores	58
Ilustração 7: Distribuição segundo o agrupamento das categorias das infrações e o gênero dos infratores.....	62

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 OBJETIVOS.....	15
1.1.1 Objetivo Geral .....	15
1.1.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO.....	17
2.1.1 Aspectos Sociológicos da Profissão .....	19
2.1.2 História da Odontologia no Brasil .....	21
2.1.3 História da Odontologia em Santa Catarina.....	23
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	24
2.2.1 A Ética .....	26
2.2.2 Ética de Responsabilidade .....	30
2.3 CÓDIGO DE ÉTICA.....	32
2.3.1 Código de Ética Odontológica .....	33
2.3.2 Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista .....	35
2.4 PROCESSOS ÉTICOS.....	38
2.4.1 Infrações Penais e Éticas.....	46
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>51</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>54</b>
4.1 SUGESTÕES E PROPOSTAS .....	66
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>
ANEXO A – Código de Ética Odontológica.....	74
ANEXO B – Mesorregiões do Estado de Santa Catarina .....	90
ANEXO C - Solicitação de informações de Processos Ético-Profissionais do CRO/SC...93	
ANEXO D – Autorização do Plenário e Comissão de Ética do CRO/SC.....	95

## 1 INTRODUÇÃO

Diante do grande avanço científico e tecnológico que envolve praticamente todos os setores da vida humana, as discussões éticas têm tomado um grande espaço nas reflexões e ponderações da sociedade. O avanço da ciência e da tecnologia tem contribuído para melhorar a qualidade de vida do homem, mas também tem acarretado o aumento das desigualdades sociais, e isso tem levado a sociedade a invocar a ética como um importante instrumento para evidenciar e resolver problemas advindos de demandas sociais.

Atualmente, a grande maioria das profissões é definida a partir de um rol de práticas norteado por um elevado padrão técnico e por normas éticas que buscam atender, de forma adequada, a seleção de seus profissionais e a conduta destes com seus pares e com a sociedade de um modo geral. Estas normas encontram-se elencadas no Código de Ética Profissional.

O Código de Ética Profissional é constituído para estabelecer padrões esperados na prática específica de cada categoria. Busca mostrar a natureza ética do trabalho e assegurar valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, dentro de um padrão de conduta reconhecido.

Para Feuerwerker e Almeida (2004), formar profissionais significa propiciar a capacidade de aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir e criticar. Estas competências e habilidades não são desenvolvidas com a formação tradicional. Aumenta-se a pressão sobre as instituições de ensino superior pela introdução de metodologias que contribuam com o desenvolvimento da reflexão, da crítica e da participação ativa dos estudantes na construção dos seus conhecimentos.

Segundo Morita e Kriguer (2004), ressalta-se a importância da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, da melhoria na formação em saúde coletiva e de estratégias para o trabalho em equipe.

A redemocratização do país e o desenvolvimento de uma nova ordem social têm gerado uma maior demanda em busca de direitos. As pessoas estão, cada vez mais, conscientizando-se e exigindo que seus direitos como cidadãos e como consumidores sejam respeitados.

Com a melhor compreensão por parte da população dos seus direitos e deveres, esta passará a ser mais rigorosa para consigo mesma, e também para com os mandatários e políticos de todo o país. Um cidadão educado, saudável, tem melhores condições e inúmeras

possibilidades a mais, na disputa de um lugar na sociedade, seja no mercado de trabalho ou mesmo na sua própria auto estima, que em muitas das vezes é afetada por uma condição bucal desfavorável e o condena ao isolamento social por sentir vergonha de sorrir ou falar.

Está assegurado no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, [...]” (BRASIL, 1988), no entanto, sabe-se que o mesmo nunca foi cumprido na sua total tradução. No entanto, tem servido para despertar na população inquietação e uma vontade de ver transformado em ações todas as promessas feitas ao longo dos anos, materializadas por programas e projetos de alcance restrito. Isso porque chegar ao cidadão mais necessitado neste país continental é uma tarefa árdua.

Observa-se que, muito recentemente, com o desenvolvimento das Comunidades de Base, das Pastorais da Saúde, dos Conselhos Locais de Saúde e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, as informações do que é “direito” e não “favor” tornam-se mais claras junto a população que, em virtude disso, busca o resgate do que é seu por direito constitucional, a Cidadania plena.

O Código de Defesa do Consumidor, por seu turno, tem sido amplamente abordado pelos meios de comunicação. Esta norma, instituída em 1991, regulamenta a proteção das relações de consumo e contratação de serviços, e como tal tem desencadeado um número cada vez maior de demandas contra cirurgiões-dentistas em várias esferas administrativas e judiciais, como por exemplo: Procuradoria de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON), Conselhos Regionais de Odontologia (CROs), Delegacias de Polícia, Juizado de Pequenas Causas e Varas Cíveis.

Estas demandas podem ser confirmadas pelo número de indenizações pagas por cirurgiões-dentistas na justiça de 2º grau (grau de recurso) no estado de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, disponíveis para pesquisa nos sites da Justiça Estadual dos respectivos Estados.

Assim, o presente trabalho justifica-se pelo fato de aprofundar conhecimento sobre os processos éticos que envolveram profissionais cirurgiões-dentistas no Estado de Santa Catarina, no período de 1994 a 2006, à luz do Código de Ética Odontológica. Para tanto, encontra-se estruturado da seguinte forma:

O capítulo 1 aborda a presente introdução e, em seguida, os tópicos que tratam do objetivo geral e dos objetivos específicos.

O capítulo 2 apresenta a revisão da literatura que, por sua vez, objetiva a fundamentação teórica da pesquisa e está subdividida em: histórico da profissão; aspectos

sociológicos da profissão; história da odontologia no Brasil e história da odontologia em Santa Catarina. Observa-se, ainda, que o item 2.2 apresenta o referencial teórico que foi segmentado em: A ética; ética de responsabilidade; Código de Ética, Código de Ética Odontológica; responsabilidade civil do cirurgião-dentista; processos éticos e infrações penais e éticas.

O capítulo 3 abrange os procedimentos metodológicos, neste momento da pesquisa visualiza-se a caracterização do local e dos sujeitos do estudo, bem como a metodologia utilizada para a coleta dos dados, análises e interpretação dos resultados.

No capítulo 4 são apresentados e discutidos os resultados obtidos na coleta de dados relacionados à pesquisa.

As considerações finais podem ser visualizadas no capítulo 5 do trabalho.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Caracterizar as infrações éticas praticadas por cirurgiões-dentistas no exercício profissional da odontologia a partir da análise dos processos éticos instaurados e julgados no Conselho Regional de Odontologia do Estado Santa Catarina no período de 1994 a 2006.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar e quantificar as infrações que se tornaram processos éticos segundo a natureza das denúncias;
- Identificar e quantificar as infrações que se tornaram processos éticos segundo a origem da infração ética;
- Identificar e quantificar as infrações que se tornaram processos éticos segundo o gênero do denunciado, local (mesorregião) e data;



- Identificar e quantificar as infrações que se tornaram processos éticos segundo o ano de graduação;
- Identificar e quantificar as decisões e penalidades aplicadas em função dos processos éticos instaurados e julgados;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO

Até o advento da medicina científica, as curas de enfermidades eram realizadas por práticas religiosas ou ainda por indivíduos que dedicavam seu tempo na arte do curandeirismo. Nos tempos mais remotos, acreditava-se que os indivíduos não existiam senão em Deus, e que o corpo (matéria) tinha como única finalidade purificar a alma, que para ser digna da transcendentalidade deveria passar por sofrimentos e sacrifícios.

Com o passar do tempo as enfermidades passaram a ser compreendidas como um problema decorrente de causas naturais e que, por isso mesmo, poderiam ser tratadas e até mesmo prevenidas. Esta nova visão levou as doenças, aos poucos, a romper com o seu caráter místico e ao conseqüente desenvolvimento de uma nova profissão: a medicina.

A prática e o progresso da medicina levam esta a se subdividir e, assim, novas áreas de especialização surgem, e com elas outras profissões da área da saúde são implantadas. E dentre estas a Odontologia.

De acordo com Freitas (2007, p. 26):

A definição de uma profissão tem passado historicamente pela obtenção de uma autonomia legitimada e organizada, ou pelo controle do seu próprio trabalho, o que significa o direito exclusivo de determinar como e quem pode exercê-la legitimamente. Algumas profissões, entre elas a Medicina e Odontologia, conseguiram garantir o direito de ser o árbitro de seu próprio desempenho, sob a justificativa de que são as únicas capazes de avaliá-lo adequadamente e de que estão comprometidas em garantir padrões básicos de trabalho.

Assim como na medicina, as primeiras práticas odontológicas eram executadas quando absolutamente necessárias, e por pessoas da família, curandeiros ou religiosos. Somente com o passar do tempo é que o exercício da Odontologia se iniciou como ocupação principal e depois como ocupação profissional e como atividade de tempo integral, sendo que anteriormente as técnicas e o conhecimento odontológico eram passados de pessoa a pessoa.

De acordo com Teixeira et al (1995, p. 184):

Poderíamos dizer que a odontologia experimentou, num curto espaço de tempo, uma excepcional ascensão, consolidando assim seu processo de profissionalização,

configurando-se como uma profissão com saber próprio e prática profissional específica. Uma profissão com mercado de trabalho exclusivo, legalmente preservado e uma clientela assegurada e dependente de seus serviços profissionais.

Por volta do século XVI, a prática odontológica era exercida tanto em ambientes públicos (barbearias e mercados), quanto em recintos privados (casas da nobreza). Para atender a nobreza o profissional necessitava possuir certo grau de apuramento científico da área odontológica em si, mas também precisava saber como agir e conviver dentro de ambientes reais. Mas foi somente a partir do século XVIII que a odontologia veio a assumir características de profissão independente, o que garantiu seu reconhecimento social e científico. Junto com a profissionalização surge a primeira legislação da área, que apresenta como uma de suas normas a restrição da prática por indivíduos não formados pelos cursos de odontologia. Esta norma gerou antagonismo entre os dentistas (aqueles formados) e os não formados (os práticos) de tal forma que, em alguns países, persiste até os dias de hoje. (MENDONÇA, 1987 apud TEIXEIRA et al, 1995).

O desenvolvimento do conhecimento científico na área de odontologia trás consigo o crescimento profissional, o fortalecimento das associações corporativas e o aumento do número de profissionais. Esse fator, também, termina por reconhecer como cirurgia-dentista somente quem possuir diploma universitário credenciado pelo Estado e legitimado pela corporação. Isso faz com que os profissionais práticos sejam impedidos de realizar qualquer intervenção na atividade odontológica.

Com o avanço da profissionalização da odontologia, esta alcança um elevado status na sociedade. A odontologia passa a ser incluída dentre as profissões mais bem-sucedidas da modernidade.

Entretanto, nos últimos anos, a odontologia passa a vivenciar questões paradoxais que começam a levantar preocupações quanto à sua manutenção como profissão autônoma. Dentre elas encontra-se o fato de que a cárie, principal objeto de trabalho da odontologia, tem sido alvo de programas de prevenção, incidindo na diminuição deste problema, principalmente em países desenvolvidos. Por isso, a categoria tem buscado novos caminhos, através de avanços técnico-científicos, e da abertura de novas frentes de trabalho que possam absorver os novos profissionais recém formados.

Toda sociedade constrói padrões de relacionamento, ordem societárias e mecanismos de regulação. Estes elementos vão sendo processados e alterados ao longo da história e acabam por esboçar as tendências do desenvolvimento nos serviços públicos e privados.

Na odontologia, o serviço público foi sempre encarado como serviço de menor importância. E os cirurgiões-dentistas ao longo do século enfatizaram o serviço privado como espaço privilegiado para organização e exercício de suas práticas. (ZANETTI, 1999).

Nos últimos tempos, têm sido observado grandes mudanças na prática de procedimentos curativos. A prática da odontologia eminentemente privada sofre grandes transformações em virtude do declínio da doença cárie. Seu curso tem sido mudado pelas ações preventivas de massa, pela graduação, e lançamento no mercado de um grande número de cirurgiões-dentistas semestralmente.

É inegável que estas mudanças desafiam a classe odontológica a enfrentá-las, buscando novas alternativas para a prática desta profissão sem que ocorra desrespeito aos preceitos éticos que a legitimam.

### **2.1.1 Aspectos Sociológicos da Profissão**

Os motivos que levam uma pessoa a escolher determinada profissão são influenciados e estão relacionados a questões individuais e sociais. De acordo com Garrafa (2006, p. 31), “Aristóteles expressou há 24 séculos que a vida é o bem maior e que o objetivo principal da mesma é a busca da felicidade”.

É em busca desta felicidade que o indivíduo escolhe aquela profissão que mais condiz com suas aptidões e gostos, e também, que garanta a possibilidade de boa renda e independência. Isto tem feito muitas pessoas olharem para determinadas profissões, principalmente as da área da saúde, como o caminho para alcançar “status” social.

De acordo com Freitas (2007, p. 27):

[...] a maioria dos autores no campo da sociologia das profissões considera que a característica principal das ocupações consideradas profissões é o conhecimento adquirido por meio de uma formação prolongada (Goode, 1969; Moore, 1970; Wilensky, 1970; Freidson, 1970). Com isso, defende-se o monopólio do saber, o controle sobre o trabalho e, assim, a capacidade de ser uma atividade auto-regulatória, ou seja, a independência no desenvolvimento de sua prática.

A busca da obtenção de vantagens profissionais, como por exemplo: uma remuneração digna e uma prática embasada na autonomia profissional, faz com que, muitas

vezes o status e o prestígio social da profissão sejam colocados em primeiro plano na carreira, sendo defendidos com argumentos distantes do social ou da coletividade.

Conforme assevera Freitas (2007, p. 27):

O ideal de serviço ou orientação para coletividade engloba as normas que têm o objetivo de orientar os procedimentos técnicos voltados para atender aos interesses dos clientes, e não dos profissionais, sendo considerado um dos elementos importantes no processo de profissionalização.

Na relação profissional, a conduta dos envolvidos deve ser pautada no código de ética, seja na relação com os clientes ou na relação com seus pares.

Dentro da prática odontológica nos dias atuais, é comum que estes indivíduos comecem suas vidas profissionais sem a predominância de uma prática essencialmente liberal. Isso se dá pelo fato de que estes profissionais muitas vezes são obrigados a conjugar experiências, onde o trabalho se desenvolve em clínicas privadas populares, em periferias de cidades, geralmente sob a forma de subemprego sem nenhum direito trabalhista e social ou recebem salários de repartições públicas, por serviços prestados com contrato por tempo determinado que, ao findar-se, os profissionais são demitidos, interrompendo suas carreiras de progressão no serviço público. Sob forma liberal, em clínicas ou consultórios, seja individualmente ou partilhando com colegas. Isso leva o profissional a perder o controle sobre a clientela e sobre a remuneração do seu trabalho, pois está subordinado às condições concretas do mercado.

Conforme afirma Freitas (2007, p. 32):

Por um lado, a defesa da autonomia profissional conjuga argumentos altruísticos, como a defesa de uma assistência de qualidade e condições de trabalho para um bom desempenho técnico e, por outro lado, argumentos de interesse privado, a busca pela recompensa econômica e pelo status. É uma estratégia de manutenção da antiga identidade profissional: profissionais liberais, diferenciados, e que estão resguardando, individualmente ou pelo esforço pessoal, a qualidade da assistência, sendo esta decorrente da autonomia preservada.

Assim, os profissionais enfrentam várias restrições em sua prática trabalhista e se vêem limitados, em sua autonomia, em sua prática liberal, em seu ideal de serviço, pois vivenciam a existência de excesso de trabalho com má remuneração e a falta de condições de trabalho para atender aos ideais propostos.

Observa-se, paralelamente a precarização das condições de trabalho no que diz respeito aos direitos sociais, um esgotamento paulatino das necessidades odontológicas de

massa em virtude do controle da doença cárie, e mais recentemente de uma melhor oferta de serviços públicos de saúde, do estabelecimento de políticas de saúde mais resolutivas, que contribuem para uma competitividade selvagem pela disputa de paciente onde quem sai arranhada é a ética. Isto ocorre por ser o cirurgião-dentista um profissional que por longos anos teve sua formação unicamente voltada para o exercício privado da profissão. Com o acirramento da concorrência, verifica-se que, para instalar-se no mercado de trabalho, muitas são as transgressões cometidas pelos cirurgiões-dentistas em desfavor da ética odontológica e dos direitos do cidadão consumidor.

### **2.1.2 História da Odontologia no Brasil**

Foram os escravos forros, da nação gêge, José de Souza, Caetano de Souza, José, João da Costa Faria, Antônio de Cristo, Maximiniano Freitas Henrique, Antônio da Costa, Barnabé do Reys, João Francisco de Carvalho e Silvestre Duarte Gurgos os primeiros a passar pelas exigências da lei recebendo a Carta Licença para barbearem, cortarem cabelo, sangrarem, deitarem bichas e arrancarem dentes. (SILVA, 2003).

O médico e político José Martins da Cruz Jobin deu o primeiro passo para a regulamentação da odontologia no Brasil. Ele promoveu a alteração dos estatutos das faculdades de medicina existentes. Em 1854, pelo Decreto n°. 1387, foram implantados os novos estatutos. Sublinha-se que o artigo 26 do Decreto continha as disposições e condições para o exercício da odontologia. (ROSA; MADEIRA, 1982).

O exercício profissional da odontologia no Brasil teve seu início em 14 de maio de 1856, através dos artigos 79 a 82 do Decreto número 1764.

Atendendo a um dispositivo legal, no ano de 1879, foram anexados cursos de Odontologia às faculdades de medicina existentes no país. E em 1883, com o Decreto 1482, no artigo 33, é disciplinado o currículo do curso de odontologia. Já neste currículo se observa a tendência para o desinteresse das cadeiras básicas.

A autonomia dos cursos e a sua transformação em faculdades de odontologia, foi objeto do Decreto n°. 3810 de 29 de outubro de 1919. Entretanto, somente em 1933 é que esta autonomia veio a se concretizar.

Até o ano de 1840, pode-se dizer que o ensino e a prática odontológica foram basicamente empíricos e artesanais. Somente após esta data é que o ensino humaniza-se e busca a formação de indivíduos aptos para o atendimento da sociedade.

Em 1955 o curso de odontologia passa a ter seu currículo preenchido no decorrer de quatro anos e, em 1956, a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES -, fundou a Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, que teve como um dos seus primeiros trabalhos a realização de um levantamento da situação real e das condições das escolas de odontologia do país.

No ano de 1961 é criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, Lei nº. 4024, que reformula todos os diferentes níveis do ensino no Brasil.

Como em muitas outras partes do mundo, nas últimas décadas do século XX, houve um decréscimo de práticos na profissão. Entretanto no Brasil, neste período, o contingente de autônomos na categoria ainda é expressivo. (ROSA; MADEIRA, 1982).

Segundo Freitas (2007), somente a partir da década de 1980 é que o mercado de trabalho odontológico passa a sofrer modificações mais acentuadas, como a tendência do assalariamento e o trabalho no consultório através de convênios e credenciamentos. Pesquisas mostram que em média 50% dos dentistas são assalariados, geralmente pelo serviço público.

A profissão de cirurgião dentista está regulamentada pela Lei nº 5081, de 24/08/66, em substituição à Lei nº 1314, de janeiro de 1951. Por esta Lei, a odontologia (clínica geral) só pode ser exercida por portadores de diplomas em cursos oficiais ou reconhecidos de odontologia e, conforme o art. 2º, somente depois do registro do diploma nos órgãos competentes. Quando a habilitação se der em escolas estrangeiras, conforme o art. 3º, a profissão somente poderá ser exercida após a revalidação do diploma e satisfeitas as exigências impostas pela Lei. (GONZÁLEZ, 2006).

Quanto ao cirurgião dentista especialista, conforme González (2006, p. 6), para se anunciar como tal, “deve estar autorizado (registrado e inscrito) pelo Conselho Federal de Odontologia, conforme regulamentado pela Resolução CFO-185/93. Para obter o registro, deve preencher alguns requisitos essenciais, todos com respeito a cursos na área de sua especialidade”.

### 2.1.3 História da Odontologia em Santa Catarina

O Curso de Odontologia, realizado pelo Instituto Polytechnico, na capital do estado de Santa Catarina – Florianópolis, teve seu reconhecimento oficial por parte do Governo Estadual de Santa Catarina em 1º de outubro de 1917, efetivado pela Lei nº 1.169. Em 28 de outubro de 1918, o Instituto é reconhecido pelo Governo Estadual como uma instituição particular e autônoma, com recebimento de subvenções do Estado, para que, estando legalmente estruturado, o Curso de Odontologia apresentasse as condições necessárias para o seu funcionamento. (ROSA; MADEIRA, 1982)

Em 1919, a primeira turma do Curso de Odontologia do Instituto Polytechnico colou grau. No ano de 1932, o curso foi encerrado e as novas diretrizes emanadas da reforma de ensino provocaram entre os profissionais da área e a população em geral a busca pela implantação de uma Faculdade de Odontologia que pudesse atender as normas vigentes no país.

Depois de um trabalho árduo e lento e de chegar-se ao amadurecimento dos conceitos e objetivos desta fundação, em 22 de janeiro de 1946, realizou-se a assembléia de fundação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Santa Catarina na cidade de Florianópolis. Mas a autorização para o seu funcionamento veio somente dois anos depois, com o Decreto nº 24.316, de 8 de janeiro de 1948, publicado no Diário Oficial da União, na edição do dia 14 de janeiro de 1948, na página 467. (ROSA; MADEIRA, 1982)

Entretanto, o reconhecimento dos cursos de farmácia e odontologia da Faculdade deu-se apenas em 1951, através do Decreto nº 30.234, sendo publicado no Diário Oficial da União em 6 de dezembro de 1951, na página 17.872.

No ano de 1960, aos 18 dias do mês de dezembro, através da Lei nº 3.849, assinada pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira, foi legalmente criada a Universidade Federal de Santa Catarina. Com a criação da Universidade, vem a separação dos cursos de Farmácia e Odontologia, mas, devido às demandas necessárias para implantar a nova situação, o processo separatista demorou quase um ano. No dia 13 de setembro de 1961 foi realizada a última reunião conjunta da extinta Faculdade de Farmácia e Odontologia, com o caráter de despedida, onde foram lembrados os acontecimentos mais significativos que marcaram a vida da Escola. (ROSA; MADEIRA, 1982)

Com a criação da Universidade e a separação dos cursos de Farmácia e Odontologia, ocorreram muitas mudanças na estrutura administrativa. Apenas cinco



professores tomaram posse em seguida, ficando os demais aguardando o resultado do estudo de acumulação de cargos. Destes cinco professores empossados, três eram da área de Odontologia: Samuel Fonseca, Arthur Pereira e Oliveira e Yeda Manganelli Orofino. A posse deu-se na Faculdade de Direito, sob a presidência do diretor e futuro Reitor da Universidade, professor João David Ferreira Lima. (ROSA; MADEIRA, 1982)

A Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC consolida-se no cenário educacional brasileiro como uma das principais instituições educacionais do país. Tendo formado desde o ano de 1950 até o segundo semestre de 2007 o total de noventa e uma turmas de Odontologia.

As demais Faculdades de Odontologia iniciaram suas atividades no Estado de Santa Catarina nos anos abaixo relacionados, formando turmas semestralmente<sup>1</sup>:

Universidade do Vale do Rio Itajaí – UNIVALI – 1990, já formou 28 (vinte e oito) turmas até dezembro de 2007.

Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – 1998, já formou 06 (seis) turmas até dezembro de 2007.

Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB – 1998, já formou 12 (doze) turmas até dezembro de 2007.

Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC – 1999, já formou 08 (oito) turmas até dezembro de 2007.

Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – 1999, já formou 10 (dez) turmas até dezembro de 2007.

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC – 2000, já formou 07 (sete) turmas até dezembro de 2007.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

As profissões que envolvem as áreas da saúde trabalham diretamente com a espécie humana e com cada indivíduo em particular e, como tal, a ética deve permear toda a sua prática. Os profissionais da saúde são responsáveis pelos meios de preservação biológica da espécie humana.

---

<sup>1</sup> Ressalta-se que, embora algumas instituições apresentem natureza jurídica de Fundação, todas as Universidades e Faculdades acima mencionadas possuem como característica preponderante o caráter privado.

A ética surgiu na Grécia. Os filósofos a apresentam como a “análise do comportamento humano ou como ciência normativa, trabalhando no estudo do ser humano e na origem do universo”. E foi Hipócrates o pai da idéia de que a ética “nasceu como princípio universal da conduta humana para a prática em saúde”. (MORANO, 2003, p. 29).

A ética, com base em valores intrínsecos e fundamentais, “representa um atributo de consciência ou elemento formador do caráter, particularmente, moral, que oferece ao indivíduo a polaridade pelo bem ou pelo mal, pelo certo ou pelo errado, pelo falso ou verdadeiro, entre outros”. (GOMES, 1996 apud MORANO, 2003, p. 30).

A ética deve imprimir no profissional da saúde a necessidade de formar uma consciência de relação, desenvolvendo na personalidade o respeito incondicional aos direitos fundamentais. Portanto, o objetivo imediato da educação ética para o profissional da saúde vem a ser: “recomendar e propor valores, moldar o caráter, promover os princípios essenciais e alcançar como resultado a modelagem das virtudes, mínima e consistente, para uma conduta profissional adequada”. (ESPOSITO, 1979 apud MORANO, 2003, p. 30).

As escolas de ensino superior têm gerado um grande número de formados na área da saúde. Entretanto, mais necessário do que uma boa formação acadêmica é a conscientização dos fundamentos éticos que envolvem suas relações sociais. Somente a ética pode garantir a igualdade preconizada na própria Constituição Federal da República de 1988.

De acordo com Morano (2003, p. 31), a ética é:

[...] uma lei de consciência, diferente da lei dos cidadãos, que "fala" do exterior, que é, portanto, visível e constrangedora, enquanto que aquela que "fala" do interior é freqüentemente invisível, dir-se-ia "natural" e executada praticamente sem constrangimento. Seu bem maior. E assim, estará cumprindo, na plenitude, a profecia de Lênin: "A ética de hoje é a estética de amanhã".

Os profissionais que trabalham na área da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, devem nortear sua prática de acordo com fundamentos éticos, que no caso da saúde dizem respeito principalmente à promoção do bem-estar dos indivíduos mediante o restabelecimento da saúde integral. Cabe às profissões da saúde guiar-se e agir em benefício de outrem, assumindo um compromisso ético, não só em nível individual, mas também coletivo.

Para tanto, faz-se necessário mudanças, não apenas nos antigos paradigmas técnico-científicos, mas principalmente nos compromissos e responsabilidades profissionais. A vida deve ser compreendida em sua dimensão complexa e relacional, como princípio e desafio do agir ético, para que os profissionais possam reconhecer, compreender e lidar com todos e quaisquer eventuais problemas éticos.

Desta maneira, faz-se necessário uma maior compreensão do que vem a ser ética e das normas que permeiam o Código de Ética, no caso em estudo, o Código de Ética Odontológica.

### 2.2.1 A Ética

A idéia da globalização e o progresso a qualquer custo, que possuem como ponto chave trazer melhores condições de vida para a civilização, têm perdido o seu encanto, pois o que se tem nos dias atuais é um aprofundamento cada vez maior das diferenças entre os cidadãos dos países centrais e dos países periféricos. Com isso, segundo Garrafa (2006, p. 32), “a ética deixou de ser vista como uma questão abstrata e passou a constar da lista das mais caras exigências públicas contemporâneas”.

De acordo com Sass (1991, p. 24):

A aliança entre ciência, técnica e economia em um contexto de liberalismo político e capitalismo trouxe progresso, desenvolvimento, riqueza e liberdade política somente para uma parte do mundo, gerando pobreza, subdesenvolvimento e desigualdade para a maioria da população.

Para minimizar este quadro é necessário um esforço conjunto entre as áreas políticas e educacionais, para que se possa promover mudanças comportamentais reais nas pessoas e na sociedade. Para tanto, a educação ou a reeducação deve ser um dos mais fortes mecanismos na busca de mudanças profundas e permanentes. Conforme assevera Garrafa (2006, p. 32):

[...] a construção de um novo arcabouço crítico e epistemológico, dialeticamente engajado às necessidades das maiorias populacionais excluídas do processo desenvolvimentista, os dilemas rotineiramente detectados pelos especialistas que trabalham com o tema da ética deverão passar a ser enfrentados com mais objetividade.

O que acontece é que, muitas vezes, a ética é confundida com conduta moral. Entretanto, a moral diz respeito aos usos, costumes ou deveres das pessoas para com seus semelhantes, ou seja, é o conjunto de normas que devem ser obedecidas na direção das ações (deveres e virtudes) dos indivíduos para o bem da coletividade. Já a ética diz respeito ao

conjunto de normas que devem ser observadas para o desempenho das atividades pessoais e, em relação à ética profissional, ao conjunto dos deveres que devem ser observados para o correto desempenho da profissão.

Siqueira e Eisele (2000, p. 23) apresentam a seguinte distinção entre Moral e Ética:

**Moral** conjunto de regras de conduta, ou hábitos julgados válidos para uma sociedade num determinado momento histórico.

**Ética** é o produto do acordo entre a consciência e os preceitos morais consagrados.

**Moral** se associa a regras que nos são impostas de fora para dentro, valores que aceitamos por terem sido padronizados pela sociedade a que pertencemos. Ao contrário, **ética** significa reflexão sobre esses valores o que nos leva à possibilidade de estabelecermos juízos e opções pessoais. Percorre, portanto, um caminho inverso, ou seja, de dentro para fora. Se a **moral** apresenta valores acabados, a **ética** convive com uma permanente elaboração subjetiva. [grifo no original].

Estando clara a distinção entre moral e ética, cumpre salientar a ética, conceituada por Evaristo (2008, p. 1) como a “ciência que estuda os valores e virtudes do homem, estabelecendo um conjunto de regras de conduta e de postura a serem observadas para que o convívio em sociedade se dê de forma ordenada e justa”.

A ética deve permear todas as atividades dos profissionais da saúde, entretanto, na prática Odontológica, os problemas éticos são recorrentes, acontecem de forma rotineira e podem envolver tanto aspectos referentes ao paciente, ao profissional ou quanto à organização dos serviços.

De acordo com Amorim e Souza (2008, p. 1):

Os resultados apontam que muitos dos problemas éticos coincidem com infrações ao Código de Ética Odontológica, confirmando uma noção de ética deontológica adquirida na formação profissional e, portanto, insuficiente para solucionar os problemas que emergem na prática profissional. Torna-se preciso, então, incorporar nas práticas de saúde, incluindo as de saúde bucal, as tecnologias da gestão do cuidado, o que implica no reconhecimento de diferentes dimensões que produzem os sujeitos e suas necessidades de saúde.

Para os profissionais cirurgiões-dentistas, as dificuldades encontradas para a resolução de conflitos muitas vezes decorre da excessiva tecnificação de seu trabalho e também devido ao seu caráter privado, conseqüências de uma formação alicerçada em normas deontológicas e de caráter comportamental, onde o saber profissional tem sua ênfase no aparato tecnológico, desconsiderando as subjetividades que envolvem o ser humano.

Geralmente, a formação dos profissionais da saúde é baseada em estudos fragmentados dos problemas de saúde, em especialidades técnicas que minam a capacidade de

lidar com as totalidades ou com as realidades complexas, ou seja, com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural dos indivíduos. Esta realidade faz-se ainda mais presente na formação odontológica, pois sua prática está centrada na assistência individual e em um restrito ambiente clínico.

Segundo Botazzo (2000, p. 49) “os dentes vincam de tal modo o espaço de um saber, e a tal ponto, que continuam como referência até mesmo quando estão ausentes por completo do seu cenário de emergência”.

De acordo com Morin (2002, p. 61):

[...] o conceito de ética no cotidiano do ensino odontológico precisa também ser ampliado de uma ética profissional, codificada em obrigações e direitos, para uma ética do gênero humano, visando a aprender um saber-ser e não somente um saber-fazer. [...], alcançar esta ética implica que a educação assuma a concepção complexa do humano, comportando a tríade indivíduo/sociedade/espécie.

As inovações na tecnologia difundem-se rapidamente na comunidade global. Conforme Siqueira (2005, p. 97), “essa difusão se produz com pequena diferença de tempo, tanto no plano do conhecimento como no de domínio prático. O primeiro se dá pelos canais de intercomunicação universal; o segundo empurrado pela pressão do mercado”.

De acordo com Jonas (1994, p. 27):

[...] a ética tem algo a dizer nas questões relacionadas com a técnica [...] pelo simples fato de ser uma forma de exercício do poder humano, ou seja, uma forma de atuação, e toda atuação humana está exposta a um juízo moral. E é óbvio que o mesmo poder pode ser exercido tanto para o bem como para o mal e, portanto, pode infringir normas éticas.

A busca de respostas aos novos desafios trazidos com a modernidade precisa passar não só pela reestruturação do aparelho formador como um todo, mas, principalmente, em adotar uma metodologia que tenha o ensino da ética como disciplina indispensável e que esta se compatibilize com os anseios da sociedade, reconhecendo o ser humano em sua complexa realidade biopsicossocial.

No ensino odontológico, afirma Amorim e Souza (2008, p. 5):

Geralmente, o cuidado com o ser humano é negligenciado ao invés de ser o centro das ações. A escola, além de educar para a inteligência e a razão, deveria também educar para a cidadania e a emoção. Da mesma forma que o aluno precisa ser preparado para realizar as técnicas, também deve ser preparado para lidar com pessoas, levando em consideração sentimentos, o ser completo de um indivíduo.

O grande desafio para o ensino está em formar profissionais éticos e cidadãos responsáveis por suas ações, profissionais que consigam ter uma visão crítica da realidade e competência para agir de forma comprometida com o trabalho, seus clientes e a sociedade. O ensino precisa se orientar, também, pela compreensão crítica das necessidades sociais de saúde.

De acordo com Garrafa (2006, p. 33), “para se utilizar a ética, principalmente a “ética aplicada” como modelo referencial para suas diversas aplicações, três categorias são indispensáveis na construção de novos processos de ensino-aprendizagem”:

1. Os conteúdos acadêmicos disciplinares, mono-disciplinares devem ser substituídos por abordagens multidisciplinares, para assim proporcionar a compreensão integral e integrada dos fenômenos, problemas e/ou conflitos decorrentes do acelerado desenvolvimento científico e tecnológico e das mudanças ocorridas em um mundo informatizado e globalizado. Devem buscar a união e a integração de diferentes disciplinas ou campos de conhecimento.
2. As posturas maniqueístas do tipo certo/errado, bem/mal, justo/injusto deixam de ser consideradas, substituídas por posturas mais flexíveis pautadas no respeito às diferenças.
3. O conhecimento deixa de ser simplista para se tornar profundamente complexo. O estudo de partes já não proporciona a compreensão do todo [...]. A soma de partes, sem o devido olhar e esforço integrador, não proporciona a integralidade.

Em pleno século XXI, o ensino da ética aplicada precisa considerar e incorporar três preciosos elementos da realidade contemporânea:

[...] a importância da análise multidisciplinar para melhor compreensão dos problemas, conflitos e fenômenos constatados na realidade contemporânea, o respeito ao pluralismo moral que se verifica nas sociedades hodiernas; e a necessidade de visualização e compreensão, do conhecimento científico no sentido de sua complexidade e totalidade. (GARRAFA, 2006, p. 33).

Nesse quadrante a ética aplicada deve ser entendida como a resultante moral do conjunto de decisões e medidas políticas, sociais e econômicas, realizadas individualmente ou de forma coletiva, para que possa proporcionar o aumento da cidadania e diminuição da exclusão social.

De acordo com Garrafa e Costa (2000, p. 23):

A ética aplicada, principalmente por meio da bioética, deixou para trás sua preocupação preferencial pelos temas específicos e emergentes originados diretamente pelo desenvolvimento científico e tecnológico. Hoje, ela amplia seus paradigmas e referenciais de atuação prioritariamente para o campo das situações éticas persistentes, ou seja, aquelas cotidianas, que acontecem todos os dias e não deveriam mais estar acontecendo diante de tanto conhecimento já acumulado e disponível.

Assim, o ensino acadêmico, principalmente o da área da saúde, deve inculir em seus alunos a responsabilidade ética que deve permear todas as atividades profissionais.

Outro fator condicionante da falta de ética se dá devido ao excesso de profissionais encontrados nas grandes cidades, o que leva a uma concorrência desenfreada, que desconsidera a dimensão ética da prática profissional, desrespeitando as normas contidas no Código de Ética Odontológica. O modelo formador continua dissociado da realidade de saúde da população brasileira. A competição dentro do mercado de trabalho odontológico é acirrada porque a “população de dentistas cresce cerca de 5,7% ao ano, enquanto o crescimento anual da população é de 1,6%”. (AMORIM; SOUZA, 2008, p. 8)

A prática odontológica concentra seus serviços para as classes de média e alta renda, ficando a saúde bucal das classes menos abastadas na dependência do setor público, que infelizmente tem se mostrado insuficiente e ineficiente ao realizar uma assistência odontológica inadequada para a população. Neste contexto, a saúde bucal da população não tem sido considerada prioritária. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o ano de 1998, cerca de 30 milhões de brasileiros nunca foram a um dentista. (AMORIM; SOUZA, 2008)

De acordo com Siqueira e Eisele (2000, p. 23):

Novas correntes da filosofia moral, decisões emanadas pelos tribunais de Justiça, a institucionalização das especialidades e a descaracterização da relação profissional - paciente retiraram dos profissionais a aura sacerdotal e os incluíram no mercado de trabalho comum a todas as demais profissões. Trabalhadores da saúde e não mais deuses inalcançáveis. O impressionante avanço da tecnociência terminou por conferir aos profissionais a condição de um técnico privilegiado à serviço da máquina.

Mediante tais constatações, os profissionais da saúde precisam aprender a conviver harmonicamente com essa nova realidade, e assim buscar tomar decisões que permeiem seus próprios princípios morais e os de seus pacientes, principalmente pelo fato destes estarem, cada vez mais, exercendo suas prerrogativas de plena cidadania.

### **2.2.2 Ética de Responsabilidade**

O conceito de ética foi reformulado por Weber que, por sua vez, a denominou de ética de responsabilidade, que “pretende fazer renascer a tradição kantiana, no que diz

respeito à eliminação da dependência da moral em relação à religião”. (SIQUEIRA, 2005, p. 74).

De acordo com Siqueira (2005, p. 74-75), os princípios da ética de responsabilidade poderiam ser assim enunciados:

“A vida humana comporta muitas esferas que escapam à moralidade em seu sentido próprio”, pois existem esferas em que existem conflitos entre a moral e os outros valores. Como por exemplo: a notória tensão entre moral e política.

“É necessária uma atitude compreensiva e tolerante em relação a valores morais em que o outro faça repousar suas convicções”. É o conflito insolúvel das avaliações, onde o razoável é aceitá-las e compreendê-las para se ter direito a idêntica prerrogativa.

“Não devemos nos valer de circunstâncias que nos colocam numa posição de superioridade para impor nossas convicções”.

“Devemos responder pelas conseqüências previsíveis de nossos atos”.

Mediante tais princípios não se pode submeter a pessoa humana a procedimentos que a aviltem.

Os ideais morais desempenham um papel primordial, apesar de serem, num certo sentido, inatingíveis. O significado destes ideais morais foram colocados pelo próprio Kant, em sua obra “A Crítica da Razão Pura”, ao indicar que:

[...] nós não temos, para julgar nossas ações, outra regra senão a conduta deste homem divino que conduzimos em nós (chama-o de sábio estóico, no sentido de ideal de pessoa humana) e ao qual nos comparamos para nos julgar e também para nos corrigir, mas sem poder jamais alcançar a perfeição. (SIQUEIRA, 2005, p. 93)

De acordo com Siqueira (2005, p. 94 e ss.), as idéias que configuram o ideal de pessoa humana são as seguintes:

- Perfeição – “Ao aproximar a idéia de Deus do ideal de perfeição”, os racionalistas tinham como pretensão salvar os princípios consagrados da moral ocidental, para eles imprescindível para a convivência social, quando da cisão entre católicos e protestantes. Esta preocupação iria levar à descoberta de que o “ideal de pessoa humana corresponde ao núcleo daquela moral - e compreende um compromisso radical com a virtude, isto é, com a busca da perfeição”. Descoberta que viria a ser uma das contribuições essenciais de Kant para separar moral da religião.
- Responsabilidade - A elaboração teórica da idéia de responsabilidade está vinculada à de responsabilidade civil, que é a obrigação de reparar, nos termos da lei, os danos causados a outrem; à de responsabilidade penal, que envolve a punição por crime ou delito; ou à de responsabilidade moral, que obriga o reparo, independentemente da situação. É possível também associar a noção de responsabilidade à de liberdade.
- Amor ao próximo – O amar ao próximo é um mandamento expresso na Bíblia Sagrada e seguido nas mais diversas religiões. Veio a se tornar uma regra moral de caráter primordial. “Pode-se atribuir a esse principio o fato de que o homem tenha desenvolvido comportamentos altruístas. O amor ao próximo veio a ser o contrapeso fundamental ao egoísmo”, que é considerado uma inclinação natural dos homens.



- Liberdade – “A liberdade inclui-se entre os temas mais amplamente debatidos pelos filósofos”.

Percebe-se, então, em Siqueira (2005, p. 97), que:

[...] moral deve ser interiorizada e incorporada à vivência individual, e a sociedade precisa manter um diálogo incessante, que leve em consideração o fato de que o homem não foi dotado de moral e de valores determinados, mas da capacidade de adquiri-los. O que é hereditário é a capacidade de ética, de valores e de moral.

A responsabilidade humana assume características elevadas e precisa ser bem exercida para que não produza danos irreparáveis. Conforme preconiza Siqueira (2005, p. 197):

Uma marca preocupante da ciência moderna é que suas buscas são cada vez mais motivadas por interesses econômicos, perdendo-se a necessária lógica da ciência para o bem da humanidade. A pressuposição de "arrancar a verdade" da natureza, preconizada por Bacon, associa-se agora à busca do lucro fácil, e a metodologia da observação é substituída pela da manipulação e da destruição.

Os interesses econômicos têm rompido as barreiras morais e jurídicas, onde o ter se faz mais importante do que o ser, corrompendo a sociedade.

### 2.3 CÓDIGO DE ÉTICA

Quando o ser humano tem necessidade de alguma coisa ele vai em busca da solução para o seu problema. Geralmente, a solução deste problema se encontra na finalidade de um trabalho, de uma prestação de serviço, que imprime um modo de realizar uma ação sobre algo que irá satisfazer essa necessidade. A necessidade satisfeita é a própria finalidade de um trabalho. Nem sempre a necessidade será plenamente satisfeita, pois cabe a cada sujeito definir o grau de satisfação adquirido com o resultado da ação que foi desenvolvida para satisfazê-la.

A satisfação do resultado é o grande desafio dos profissionais da saúde, vez que precisa realizar uma assistência que satisfaça as necessidades de um indivíduo em particular. Para tanto, a flexibilidade e o domínio técnico são de suma importância, embora não sejam os

únicos elementos em uma decisão. “O trabalho pode se tornar mais e mais livre através do sentido ético na escolha dos seus elementos constitutivos”. (LEOPARDI, 1999, p. 155)

O profissional da saúde precisa aprender a conviver com a ampliação das possibilidades, olhando e tratando cada problema de forma particular e buscar a realidade em suas diversas facetas, em suas contradições, pois, geralmente, existe mais de um único modo de resolver as necessidades.

Conforme aduz Leopardi (1999):

No caso particular do trabalho na saúde, o profissional precisa encarar a tripla versão da finalidade e saber que pode decidir-se por qualquer delas ou buscar uma inter-complementaridade entre elas: a finalidade institucional, a finalidade técnica ou a finalidade subjetiva. De qualquer modo, há a possibilidade de decidir-se por orientar sua ação com ética, integrando essas finalidades como fato complexo.

Não se supõe aqui que as decisões precisem ser sempre altruístas, principalmente porque a sobrevivência do sujeito trabalhador é necessária. Por isso mesmo que a conduta dos profissionais deve ser regida por um Código de Ética que possa permear toda a ação e reação entre o profissional e seus pares, entre o profissional e o paciente e entre o profissional e a sociedade.

### **2.3.1 Código de Ética Odontológica**

O Código de Ética Odontológica é um instrumento orientador e disciplinador da classe odontológica brasileira. É um diploma regulador dos direitos e deveres dos profissionais, das entidades e das operadoras de planos de saúde, com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas, visualizadas no Anexo A.

O Conselho Federal de Odontologia e os respectivos Conselhos Regionais foram criados na forma da Lei 4.324, de 14 de abril de 1964, e regulamentados pelo Decreto 68.704, de 03 de junho de 1971. Estes Conselhos têm como missão cuidar da ética profissional em todo o território nacional, zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho no Campo da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão no mercado de trabalho.

Desde 1964 até os dias atuais, o Código de Ética Odontológica passou por sete alterações que foram realizadas através de resoluções.

O primeiro Código, o Código de Ética Profissional da **União Odontológica Brasileira**, criado em conformidade com o artigo 28, da Lei 4.324, de 14 de abril de 1964, vigorou mesmo antes da existência dos Conselhos de Odontologia.

O segundo Código de Ética Odontológica foi aprovado em 14 de abril de 1971, através da Resolução CFO-59, conforme a deliberação da XXIII Reunião Plenária Ordinária, que se realizou na cidade de São Paulo (SP), sendo o primeiro no âmbito da Autarquia. Este código foi revogado em 26 de junho de 1976, através da Resolução CFO-95, sendo aprovado outro em substituição.

O quarto Código de Ética Odontológica foi aprovado pela Resolução CFO-102, em 07 de novembro de 1976, alterando e revogando o anterior.

Em 16 de junho de 1983, pela Resolução CFO-151, revogou-se o Código anterior e, em substituição, outro código foi aprovado.

Em 19 de dezembro de 1991, com base no Relatório Final da I Conferência Nacional de Ética Odontológica (I CONEO), realizada em Vitória (ES) pelos Conselhos, através da Resolução CFO-179, um novo Código de Ética Odontológica foi aprovado, revogando-se o anterior.

O atual Código de Ética Odontológica, elaborado pelo Conselho Federal de Odontologia, foi aprovado pela Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003, com entrada em vigor no dia 22 de maio de 2003. Foi reformulado levando em consideração o Relatório Final da III Conferência Nacional de Ética Odontológica (III CONEO), realizada em Florianópolis (SC), em 14 de dezembro de 2002.

Cabe esclarecer ainda que, em março de 1998, em Nova Friburgo (RJ), devido às deliberações de um Fórum sobre Propaganda e Publicidade na Odontologia, foi alterada a redação do então Capítulo XIII do Código de Ética Odontológica, pela Resolução CFO-01/1998, aprovado pela Resolução CFO-179, de 19 de dezembro de 1991. E que, em abril de 2006, a Assembléia Conjunta dos Conselhos de Odontologia, realizada em Recife – PE, deliberou pela alteração da redação do Capítulo XIV do atual Código de Ética Odontológica. Ambos os Capítulos referem-se à Comunicação na Odontologia.

### 2.3.2 Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista

A relação profissional versus paciente gera um contrato onde o profissional é o fornecedor e o paciente é o consumidor.

Esta relação está descrita no Código de Defesa do Consumidor, no título I, Dos Direitos do Consumidor, Capítulo I, Disposições Gerais, conforme define a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990,

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. (BRASIL, 1990).

Na busca por todo e qualquer tipo de serviço, é evidente que o credor espere sempre um resultado. Entretanto, existem certos serviços, principalmente na área da saúde, em que o resultado pode não ser o objeto da obrigação. É necessário, então, saber onde reside a essência da distinção entre as obrigações de meio e as de resultado.

De acordo com González (2006, p. 3):

As obrigações de resultado, também chamadas determinadas, são as mais comuns. São aquelas em que o devedor se obriga a um determinado resultado e se encontram presentes, em especial, nos contratos de empreitada, depósito, cartas e encomendas postais e transporte.

Nesse tipo de obrigação, o devedor se obriga a um resultado certo e determinado e é sempre responsável se esse resultado não é alcançado.

As obrigações de meio, também chamadas de obrigações de prudência e diligência são mais raras e constituem uma verdadeira derrogação, dentro do direito comum, das obrigações contratuais.

Nesses casos, a prudência e a diligência são os objetos da obrigação, isto porque o resultado desejado pelo credor, e que o devedor deverá perseguir, é aleatório e independe da diligência e prudência do devedor.

Em outras palavras pode-se dizer que nas obrigações de resultado o que se espera é o resultado concreto da obrigação, enquanto que nas obrigações de meio o que se espera é a prudência na realização das obrigações.

Logo, verifica-se que “a principal diferença que existe entre a obrigação de resultado e a de meio, é que na primeira, o profissional está automaticamente assumindo a responsabilidade de atingir e conseguir um determinado resultado eficiente preestabelecido com o tratamento proposto”. (ANTUNES, [s/d], p. 10).

Em se tratando das obrigações no serviço odontológico, a doutrina traz o entendimento de que esta atividade tanto pode gerar obrigações de meio quanto de resultado. Isso se dá pela dificuldade de identificar quando uma obrigação desta espécie se dá por meio ou por resultado, pois se faz necessária a prova da culpa, do dano e do nexos causal entre culpa e dano.

Pode-se observar na ilustração abaixo, conforme Oliveira (1999), sua percepção do que é especialidade de meio ou de resultado.

ESPECIALIDADE	NATUREZA OBRIGAÇÃO
Dentística Restauradora	Resultado
Ortodontia	Resultado
Patologia Bucal	Resultado
Prótese Dentária	Resultado
Odontologia em Saúde Coletiva	Resultado
Radiologia	Resultado
Endodontia	Resultado
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	Meio
Odontologia Legal	Resultado e Meio
Odontopediatria	Resultado e Meio
Periodontia	Resultado e Meio
Prótese Buco-Maxilo-Facial	Resultado e Meio
Estomatologia	Resultado e Meio
Implantodontia	Resultado e Meio

Quadro 1: Natureza obrigacional das especialidades odontológicas.

Fonte: Oliveira (1999, p. 92).

Quando os serviços prestados são realizados por intermédio da introdução de novos conhecimentos, técnicas ou ainda novos materiais, não se pode precisar a solução de doenças bucais conhecidas. E por isso mesmo não se tem como afirmar que, nestes casos, o cirurgião-dentista tenha a obrigação de resultado.

Ademais, registra-se que “o reconhecimento do tipo de obrigação assumida pelo profissional da odontologia revela-se útil e importante na medida em que será ou não o profissional cobrado pelo procedimento utilizado e pelo objetivo a ser alcançado”. (AMARAL, [s/d]).

Do ponto de vista do Código de Ética, o cirurgião dentista está vinculado a seu paciente por uma obrigação de meio.

Desta feita, como em odontologia é difícil de precisar se o tipo de obrigação assumida é de resultado ou de meio, é necessário que nos contratos de prestação de serviços, firmados entre cirurgião-dentista e paciente, sejam discutidas e analisadas todas as possibilidades, caso a caso, e sem preconceitos. (GONZÁLEZ, 2006).

Nesse contexto, de acordo com Silva (2005), o que se deve exigir do profissional cirurgião-dentista “[...] é o exercício profissional dentro do âmbito de ação da melhor Odontologia, dos seus melhores parâmetros técnicos, sendo que, para isso, o profissional deve ser bem formado e preparado, e portar-se dentro dos padrões legais e éticos”.

Para exercer a profissão de cirurgião-dentista o indivíduo precisa ter formação em curso superior reconhecido e com inscrição no órgão de classe. Ao se formar, pode atuar como clínico geral, todavia, se optar por alguma das especialidades da profissão, ele necessita de estudos complementares e formação em cursos específicos e avançados como especialização, mestrado e doutorado. Controlar tais prerrogativas é função do órgão de classe, o Conselho Regional de Odontologia, CRO.

Para sua atuação em relação à ética profissional, o cirurgião dentista está vinculado a um Código de Ética, regulado pela Resolução nº CFO 42, de 20/05/2003, que entrou em vigor na data de 22/05/2003. Esse Código define as obrigações e as responsabilidades, conforme preceitua o Capítulo III – Dos deveres fundamentais:

Art. 4º. A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao cirurgião-dentista e demais inscritos comunicar ao CRO, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e caracterizem possível infringência do presente Código e das normas que regulam o exercício da Odontologia.

Art. 5º. Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

- I – zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;
- II – assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico;
- III – exercer a profissão mantendo comportamento digno;
- IV – manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
- V – zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;
- VI – guardar segredo profissional;
- VII – promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;
- VIII – elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio;
- IX – apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;
- X – propugnar pela harmonia na classe;
- XI – abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;
- XII – assumir responsabilidade pelos atos praticados;
- XIII – resguardar sempre a privacidade do paciente;
- XIV – não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem com empregado, credenciado ou cooperado quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidônea;
- XV – comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento;
- XVI – garantir ao paciente ou seu responsável legal acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega;
- XVII – registrar, os procedimentos técnico-laboratoriais efetuados, mantendo-os em arquivo próprio, quando técnico em prótese-dentária. (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2003, p. 8-10).

Caso estas obrigações e responsabilidades não sejam cumpridas, pode o profissional estar sujeito às penalidades impostas pela Lei.

## 2.4 PROCESSOS ÉTICOS

Para apurar as denúncias de possíveis ofensas aos dispositivos do Código de Ética Odontológica, bem como aplicar as devidas penalidades, é que existe o chamado Processo Ético, regulado pela Resolução CFO-59/2004, que institui o Código de Processo Ético Odontológico.

Esse Código, por seu turno, elenca as normas processuais que disciplinam a tramitação dos processos ético-disciplinares, no âmbito interno dos Conselhos Regionais de Odontologia de cada Estado da Federação, prevendo, inclusive, a possibilidade de recurso ao Conselho Federal de Odontologia – CFO.

O processo ético, no que tange à sua natureza, constitui um processo administrativo disciplinar que, nas palavras de Léo da Silva Alves (1999, p. 51), “[...] é o instrumento utilizado na regra como próprio para viabilizar a aplicação de sanções disciplinares no âmbito da Administração Pública direta, autárquica, ou no seio das fundações públicas”.

Nesse viés, cumpre salientar que os CROs, assim como o CFO, são dotados de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, constituindo conjuntamente uma Autarquia Federal, que possui como finalidade principal a supervisão da ética odontológica em todo o território nacional e a manutenção do bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Desta maneira, haja vista a personalidade jurídica de direito público, verifica-se a legalidade dos processos-éticos disciplinares promovidos pelos CROs.

No entanto, ressalta-se que, embora o processo ético apresente como característica a simplicidade, há um condicionamento legal ao Código de Processo Ético Odontológico regulamentado pelo Conselho Federal, bem como as demais regras processuais previstas no ordenamento jurídico brasileiro como indispensáveis, especialmente no que se refere à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que assim dispõe: “Aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”, e, ainda, a Lei 9.784/99 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

Desta maneira, o processo ético encontra-se pautado nos princípios da legalidade, moralidade e inviolabilidade do direito das partes. Em toda a sua tramitação, mesmo ocorrendo em ambiente administrativo, são mantidos consagrados os direitos da ampla defesa e do contraditório e o livre acesso das partes aos autos do processo, com o fim de garantir total transparência e credibilidade a todos os atos praticados no processo-ético disciplinar movido pelos Conselhos de Odontologia.

Sobre os princípios do contraditório e da ampla defesa, a doutrina afirma que os mesmos indicam “[...] que os participantes no processo têm o direito de ser eficazmente ouvidos, podendo trazer os argumentos de fato e de direito que entendam relevantes, além de ficar reservada a possibilidade de acompanhamento permanente do feito”. (PEREIRA, 2007, p. 51).

Com base nessas informações preliminares, apresenta-se o fluxograma a seguir que demonstra de forma simples os diversos procedimentos que compõem o processo-ético, no âmbito dos CROs, conforme estabelece o Código de Processo Ético Odontológico:



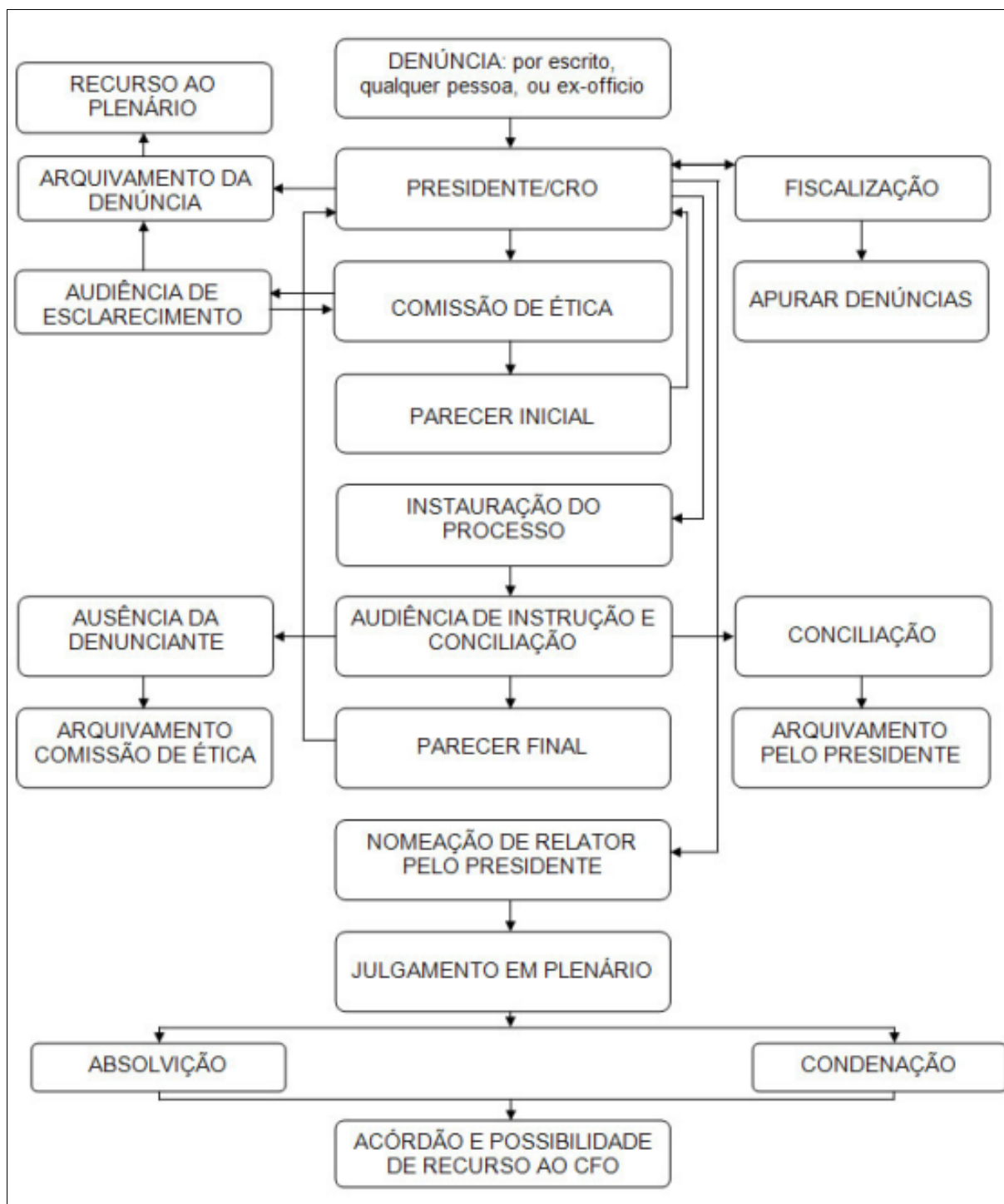


Ilustração1: Fluxograma do Processo Ético Disciplinar  
 Fonte: CRO-SC 2006

Diante disso, após a apresentação do Fluxograma do Processo Ético Disciplinar, descreve-se, de maneira sinóptica, o seu rito de instauração e tramitação de acordo com os preceitos contidos no Código de Processo Ético Odontológico.

O processo ético odontológico deve tramitar em sigilo e se divide em duas instâncias, a primeira constituída pelos CRO's e a segunda pelo CFO (art. 3º).

O processo é instaurado pelo Presidente do Conselho Regional, de ofício ou mediante representação ou denúncia, após parecer inicial da comissão de ética. A denúncia deverá conter assinatura e qualificação do denunciante, exposição do fato, nome e endereço de testemunhas, se houver. No entanto, a mesma poderá ser indeferida pelo Presidente caso não constitua infração ética de competência do Conselho, quando a punibilidade esteja extinta ou, ainda, quando os quesitos necessários a ela não estejam presentes (assinatura e qualificação do denunciante, exposição do fato, nome e endereço de testemunhas) (art. 10).

Quando improcedente, a denúncia é arquivada pelo Presidente da Comissão de Ética. Contudo, se a denúncia for considerada procedente de infração, sua apuração será determinada. Nesse caso, cabe ao Presidente da Comissão de Ética designar dia e hora para uma audiência de conciliação e instrução, em prazo não inferior a 15 dias, determinada a citação do acusado e a intimação do denunciante, com cópias da denúncia e a tipificação da infração ao acusado imputada (art. 11).

A intimação para a audiência de instrução deve ser entregue com pelo menos cinco dias de antecedência da data marcada para realização da audiência (art. 11, §1º).

Ressalta-se que o Conselho em que está inscrito o CD, no tempo do fato, é o Conselho competente para julgar e aplicar à penalidade. Assim como, o arquivamento do processo só pode ocorrer no Conselho onde ele se originou (art. 4º).

Com relação à conciliação e instrução, a intimação comunica também a obrigatoriedade do comparecimento à audiência, momento em que o profissional poderá apresentar contestação, bem como produzir as provas que julgar necessário. A parte denunciante também poderá produzir provas nessa fase do processo (art. 13).

É importante registrar que no caso de não localização do acusado, a citação é realizada por meio de edital, na Imprensa Oficial. No entanto, se o acusado for revel, ser-lhe-á nomeado defensor dativo pelo Presidente da Comissão de Ética ou da Câmara de Instrução. O defensor dativo, obrigatoriamente inscrito na jurisdição, deverá apresentar a defesa do acusado e acompanhar o processo até sua decisão final (art.13, §§ 2º, 3º e 4º). De acordo com o § 5º, ao revel, será assegurado direito de intervir no processo, sem poder discutir os atos processuais já praticados, nem reclamar de sua execução.

No caso de conciliação, a Comissão de Ética lavrará o termo competente e encaminhará o processo ao Presidente do Conselho para arquivamento. Não havendo conciliação, o acusado oferecerá contestação, expondo suas razões. Durante o depoimento, a

presidência da comissão irá dirigir as perguntas das partes e receber as respostas, que serão reproduzidas em ata (art. 14).

Encerrada a instrução, a Comissão emitirá seu parecer final, num prazo de 30 dias, e encaminhará os autos para o Presidente do Conselho (art. 15). O Presidente do Conselho, então, dará conhecimento às partes acerca do parecer final, dando um prazo de 15 dias para, querendo, apresentar razões finais (art. 16).

Depois que o Presidente do Conselho receber o processo instruído, ele marcará a data do julgamento e escolherá um conselheiro para apresentar relatório conclusivo sobre a questão em pauta, até dez dias antes da reunião plenária de julgamento. As partes serão notificadas com antecedência de no mínimo 5 dias (art. 21).

No ato do julgamento, a palavra é dada primeiramente ao denunciante e, em seguida, ao acusado. O tempo para cada uma das partes fazer a sustentação oral é de 10 minutos no máximo (art. 24). Concluída a sustentação oral e decidida qualquer questão de ordem levantada pelas partes, a sessão será aberta, podendo qualquer dos membros do Conselho pedir ao relator esclarecimentos que se relacionem com o fato sob julgamento (art. 25).

A decisão proferida em processo ético será denominada Acórdão (art. 26), nele deve conter o número do processo, o nome das partes, qualificação e número de inscrição no CRO, a exposição resumida da acusação e da defesa, a indicação dos motivos de fato e de direito que fundamentaram a decisão; a indicação do(s) artigo(s) do Código de Ética Odontológica em que se ache incurso o acusado; a data e as assinaturas do Presidente e do Secretário (art. 27). Ao absolver um acusado, o Acórdão deverá indicar as razões da absolvição, ou seja, comprovação de inexistência do fato; não constituir o fato infração ao Código de Ética; não existir prova de ter o acusado concorrido para a infração; existir circunstância que exclua a ilicitude do fato ou a culpabilidade ou a imputabilidade do agente; não existir prova suficiente para a condenação ou estar extinta a punibilidade (art. 27, §1º).

Já se o Conselho proferir Acórdão condenatório, o mesmo terá que mencionar as circunstâncias apuradas e todos os demais aspectos relevantes para a fixação da pena, as circunstâncias agravantes ou atenuantes definidas no Código de Ética Odontológica e as penas impostas. Proclamado o resultado do julgamento pelo Presidente, as partes serão notificadas do Acórdão e será lavrada ata circunstanciada de todas as ocorrências da sessão de julgamento (art. 27, §2º).

As penas aplicáveis são aquelas previstas no art. 40 do Código de Ética Odontológica que, por seu turno, compreendem no inciso I a advertência confidencial em

aviso reservado; no inciso II a censura confidencial; inciso III – censura pública; no inciso IV a suspensão do exercício profissional até 30 dias e, finalmente, no inciso V a cassação do exercício profissional (art.34).

Por derradeiro, sublinha-se que das decisões dos Conselhos Regionais caberá recurso ao Conselho Federal, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência dada aos interessados (art. 36).

Atualmente é crescente o número de profissionais na área de odontologia e, conseqüentemente, também é maior a concorrência no mercado de trabalho. Por isso mesmo, os profissionais da área estão sempre em constante vigilância para poder eliminar a concorrência mercadológica usando métodos na maioria das vezes em desacordo com o capítulo que regulamenta a publicidade no Código de Ética Odontológica.

Com este crescimento, intensifica-se a fiscalização por parte dos órgãos competentes que, aliada às legislações vigentes e ao maior conhecimento da população sobre o assunto, faz com que todos estejam sujeitos a um processo ético.

Entretanto, conforme assevera Silva (2007 s/p):

Mesmo com um volume de informações passíveis de divulgação, ainda podemos encontrar "colegas" de profissão que resolvem "inovar" e divulgar preços, formas de pagamento ou, ainda, resultados mirabolantes, colocando a Odontologia no mesmo patamar de estratégias do comércio comum ("Quer pagar quanto? Quer pagar como? Derrubem os preços!) e também comparando-nos como verdadeiros mágicos da saúde bucal, tais qual Mister M ou David Cooperfeld!

Dentre as principais infrações que levam a instauração de um processo ético estão o desrespeito e descumprimento de normas internas, tais como o Código de Ética Odontológica e demais Resoluções. As penalidades para o descumprimento das obrigações podem variar de uma simples advertência via carta, e, até mesmo, a cassação do exercício profissional. Multas também são previstas e podem ser estabelecidas.

De acordo com Antunes (2008, p.14-15):

Após o Decreto e sanção do Código de Defesa do Consumidor (DOU de 12.09.1990), a mídia, sobretudo a televisiva, tem destacado sobremaneira, reportagens e destaques referentes a erros, tanto na área médica como na odontológica, salientado sempre que tais atividades revestem-se de conotações ilegais. E que frente a elas, quando o consumidor sentir-se lesado, prejudicado ou ofendido, ele tem o direito, de recorrer a uma legislação específica que o defende e o protege, a entrar com uma ação processual contra o referido profissional. E mais, que em decorrência deste processo, caso a justiça reconheça que seus direitos foram realmente ofendidos, ele terá o privilégio de receber uma importância em dinheiro.

O conhecimento sobre direitos e deveres são necessários e fundamentais para a estruturação de uma sociedade em processo de desenvolvimento, e os meios de comunicação têm contribuído para a formação de uma conscientização social de que tanto os profissionais quanto os cidadãos tem deveres e direitos bem definidos e específicos para cada caso.

Assim sendo, cabe aos profissionais da saúde, principalmente por exercerem uma atividade em que não é possível descartar, ignorar ou mesmo eliminar os riscos, procurar prevenir ou minimizar estes através de uma profunda consciência de suas responsabilidades enquanto profissionais liberais. Necessitam desenvolver e praticar atitudes éticas, procurar atualizar-se constantemente e buscar um bom relacionamento com seus pacientes. Devem acatar as disposições presentes no seu Código de Ética.

De acordo com Pavoni (2001, p. 38): “A lógica contábil não pode prevalecer sobre as exigências da vida, assim como não se pode manter padrões dignos de sociabilidade a partir de óticas individualistas”. A justiça é indispensável e deve se fazer presente em todas as ações, mas a solidariedade é igualmente indispensável. “Se a justiça postula igual respeito e direitos para cada sujeito autônomo, a solidariedade exige empatia e preocupação pelo bem-estar do próximo”. Entra em cena, então, a ética solidária.

A ética da solidariedade é construída, conforme sugere Habermas (1988) apud Pavoni (2001, p. 38), pela estruturação da sociedade com base em dois princípios societários distintos:

[...] a lógica estratégica do sistema, organizadora do mercado e do Estado, e a lógica da racionalidade comunicativa, que leva à organização da solidariedade e da identidade no interior do mundo da vida. A disputa do espaço social nos pontos de encontro entre sistema (mercado, administração pública, produção cultural, ciência, tecnologia) e mundo da vida permitiria à sociedade se defender dos processos mercantilistas e da burocratização das relações sociais, gerando a possibilidade da criação de espaços de solidariedade.

Este equilíbrio é possível quando a essência de uma ética defende um consenso democrático, um processo dialógico inclusivo e permanente de todos os interessados.

Para sobreviver, o homem depende das práticas de justiça e solidariedade. Como advertiu Martin Luther King: “Temos de aprender a viver juntos como irmãos ou pereceremos juntos como loucos”. (PAVONI, 2001, p. 39).

Antunes (2008, p. 15-16) apresenta os 10 mandamentos para uma prática odontológica segura:

1. Crie e cultive uma relação de amizade e confiança com seu paciente, sendo sempre coerente e transparente em suas ações.
2. Seja organizado, mantendo todas as informações sobre seus pacientes adequadamente arquivadas e acessíveis.
3. Faça um exame clínico detalhado e uma anamnese completa, deixando clara a sua importância.
4. Registre todas as informações do paciente na ficha odontológica ou médica.
5. Escreva sempre de forma legível e evite rasuras. Tenha cópia de todos os documentos e exames pedidos ou fornecidos (como cópia da receita).
6. Comunique-se claramente com seu paciente, explicando-lhe detalhadamente cada procedimento, exame ou medicamento proposto e mantenha controle próximo quanto às suas expectativas sobre o resultado. Na dúvida, seja conservador ao falar sobre as chances de sucesso. Sempre que possível, complete suas colocações com materiais escritos explicativos.
7. Utilize um sistema de Investigação (para o diagnóstico) e tratamentos odontológico ou médico adequado, através de uma rotina passo-a-passo, muito bem planejada.
8. Mantenha-se sempre atualizado em sua área de atuação (odontológica ou médica) e em relação à Medicina em geral.
9. Antes de executar qualquer procedimento, certifique-se pessoalmente de todos os cuidados (pessoais e materiais) foram tomados e,
10. Peça sempre opinião de colegas e especialistas em caso de dúvida (principalmente em casos de diagnósticos mais complexos ou de interpretações diversas).

Com as observações destes procedimentos, os dentistas e médicos, certamente, estarão próximos de uma prática profissional mais segura.

Entretanto, de acordo com Travaglini (2005, p. 5):

Não são raros os casos de processos éticos movidos contra Cirurgiões-Dentistas brasileiros. No ano de 2000, de todos os processos enviados ao Conselho Federal de Odontologia, em 24,30% dos casos os Cirurgiões-Dentistas foram absolvidos. Já em 2004 esse número caiu para 17,60% e 39,10% dos processos resultaram em advertência confidencial em aviso reservado. Nesse mesmo ano, apenas 8,10% tiveram a suspensão temporária do exercício profissional - pena mais grave antes da cassação do exercício profissional.

Aos profissionais infratores, o Código de Ética Odontológica prevê as seguintes penas: advertência confidencial, em aviso reservado; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional até 30 dias e cassação do exercício profissional *ad referendum* do Conselho Federal. (TRAVAGLINI, 2005).

#### **2.4.1 Infrações Penais e Éticas**

As infrações penais relacionadas com o exercício da atividade profissional podem constituir ora contravenção, ora crime, e o critério de distinção entre elas é eminentemente legislativo.

Para uma melhor compreensão do tema, Freitas (2001, p. 275-176) faz referência a vários aspectos tidos como relevantes:

[...] o conceito legal da infração, que vem descrito na norma penal incriminadora; o objeto jurídico, que é o bem jurídico que a regra penal visa a tutelar, defender, garantir; o sujeito ativo, aquele que pratica a infração penal; o sujeito passivo, ou seja, o titular do, direito, do bem jurídico ofendido; a conduta, que, no dizer de Jesus (1985, p. 197), "é a ação ou omissão humana consciente e dirigida a determinada finalidade"; o elemento subjetivo do tipo que, segundo a teoria da ação finalista, está implícito na conduta e atina com o elemento volitivo do agente, do sujeito ativo; o objeto material, vale dizer, a pessoa ou a coisa sobre a qual incide a ação do agente da infração; a sanção penal, isto é, a pena legalmente cominada ao ilícito, que pode ser a de multa, prisão simples, detenção ou reclusão; a ação penal, a competência para processar e julgá-los e, por fim, alguns julgados de nossos tribunais.

Passa-se agora a enumerar alguns artigos de lei que registram punição para as infrações na área profissional, apresentadas por Freitas (2001, p. 276 e ss.):

- Contravenções penais - Exercício ilegal de profissão ou atividade. Definição Legal. Dispõe o art. 47 da LCP o seguinte: "Art. 47. Exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que a exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado o seu exercício: Pena - prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses, ou multa". (p. 276).
- Violação de segredo profissional. Definição Legal. Estabelece o art. 154 da CP o seguinte: "Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa". (p. 297)
- Exercício ilegal da medicina dentária ou farmacêutica. Definição Legal. Estabelece o art. 282 da CP o seguinte: "Art. 282. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos." "Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa". (p. 308) "O dentista não pode exercer sua atividade curativa ou

prospectiva, senão em relação às moléculas da boca. O excesso a que a lei se refere é pois, funcional”. (p. 310)

- Falsidade de atestado médico. Definição legal. Estabelece o art. 302 do CP: “Art. 302. Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso: Pena - detenção, de 1 (um) mês a (um) ano. Parágrafo único. Se o crime é cometido como fim de lucro, aplica-se também a multa”. Constitui-se em crime de falsidade ideológica. (p. 314)
- Sonegação de papel ou objeto de valor probatório. Definição legal. Dispõe o art. 356 do CP: “Art. 356. Inutilizar, total ou parcialmente, ou deixar de restituir autos, documento ou objeto de valor probatório, que recebeu na qualidade de advogado ou procurador: Pena — detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, e multa”. (p. 323).

Quando praticados no exercício da atividade profissional, tanto no Código Penal quanto na legislação esparsa, existem determinados tipos penais que estão sujeitos a uma elevação na pena. E, quando o tipo penal não prevê uma elevação da pena de um crime praticado no exercício de atividade profissional, pode o juiz determinar, por ocasião da aplicação da pena, o agravamento da mesma, pautado no art. 61, II, g, do Código Penal (BRASIL, 1940), que expressa:

[...] são circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime:  
 I - a reincidência;  
 II - ter o agente cometido o crime: [...];  
 III) com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão; [...].

Vale dizer, quando não for ela elementar do próprio tipo penal, incide a agravante.

Cabe esclarecer que estes agravantes não se aplicam às contravenções penais. Nesse sentido, existe precedente judicial (RT590/353). Entretanto, existem situações em que essa circunstância impõe um aumento mais amplo da pena, fixados na própria norma penal incriminadora. Freitas (2001, p. 329) enumera algumas:

- Homicídio culposo, ou seja, aquele praticado por imprudência, imperícia ou negligência, de que trata o art. 121, § 3.º, do CP. A pena prevista para ele é de um a três anos de detenção. A primeira parte do § 4.º, do art. 121, entretanto, diz que, “no homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício”;



- Lesão corporal culposa, definida no art. 129, § 6.º, do CP, também está sujeita ao aumento de um terço na sua pena se a lesão decorrer de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, conforme regra estampada no § 7.º do art. 129, que remete expressamente ao art. 121, § 4.º, do CP;

Importante também é a colocação da Lei nº 5.250, de 09 de fevereiro de 1967, que regula a liberdade de manifestação do pensamento e de informação. Esta Lei, entre os art. 13 e 22, define como crimes várias condutas relacionadas com o abuso no exercício da liberdade de manifestação do pensamento e informação, também chamados de crimes de imprensa, que podem ser perpetrados por qualquer pessoa, mas, principalmente, por aqueles que exercem o jornalismo.

A odontologia está inserida dentro de um mercado de trabalho em que a alta densidade profissional, especialmente nas grandes cidades, a diminuição do poder aquisitivo populacional e a necessidade de trabalhar para garantir o sustento, faz com que estes profissionais lancem mão da publicidade como um dos recursos capazes de aumentar o número de pacientes e a conseqüente rentabilidade de sua atividade. Entretanto, se estas mensagens publicitárias forem empregadas de forma indiscriminada ou até irregular podem trazer para o profissional uma série de implicações, tanto do ponto de vista ético quanto legal. Podem acarretar, como conseqüência, ações em que o cirurgião-dentista deverá responder, perante o órgão da categoria profissional, por infração ao Código de Ética Odontológica. Também poderá responder como réu, em ações civis, mediante processos indenizatórios fundamentados no Código Civil Brasileiro e principalmente no Código de Defesa do Consumidor. (ROCHA, 2008)

A ilustração 2, demonstra as indenizações pagas por cirurgiões-dentistas em virtude de condenações em grau de recurso na Justiça de Santa Catarina.

Área	Condenação
Serviço odontológico ineficaz	R\$ 15.342,00 (danos materiais e morais)
Fragmento instrumental	R\$ 1.534,20 (custas processuais e honorários a advogados)
Endodontia incompleta	R\$ 20.851,00 (danos morais e materiais) R\$ 4.170,20 (custas processuais)
Prótese fixa – seqüelas que dificultam a mastigação.	R\$ 5.750,00 + juros e correção monetária.
Tratamento ortodôntico mal realizado	Réu – 15 salários mínimos por danos morais + custas processuais e verbas honorárias, arbitradas em 20% do valor da condenação. Autora – R\$ 1.000,00
Tratamento dentário – destrato de paciente	R\$ 5.000,00 (danos morais) Servidor condenado eticamente, suspensão da função pública por 30 dias, com perda salarial.
Cirurgia ortodôntica mal realizada	Indenização completa, sendo retirada por ordem do juiz a condenação de danos morais e estéticos.
Prática ilícita civil	R\$ 4.000,00

Ilustração 2: Indenizações pagas por cirurgiões-dentistas em virtude de condenações em grau de recurso na Justiça de Santa Catarina.

Fonte: Tribunal de Justiça de Santa Catarina - Justiça de Segundo Grau (2007).

Também na área de comunicação, outra infração ética cometida comumente por cirurgiões-dentistas diz respeito às placas de consultórios odontológicos. São poucas as placas que preenchem todos os requisitos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia, como por exemplo: colocar o número de inscrição do CRO e respeitar as dimensões das placas. Faz-se necessário, então, realizar uma melhor conscientização dos profissionais da odontologia quanto à legislação que regulamenta a publicidade, assim como dos preceitos éticos contidos nas normas do comportamento profissional. (SALIBA, 1996)

O aumento no número de infrações éticas cometidas por cirurgiões-dentistas devido ao não cumprimento das normas do Código de Ética Odontológica (CEO) pode estar ligado ao fato de que estes profissionais estão despreparados para enfrentar os problemas que surgem no dia a dia de sua profissão. Para que este quadro possa mudar, é preciso investir em conhecimento, não apenas na área técnica, mas principalmente na área da ética. É necessária uma maior divulgação do Código de Ética Odontológica, especialmente para os profissionais

que atuam na área clínica; o máximo empenho dos Conselhos de Odontologia, e um ensino acadêmico que busque preventivamente educar e instruir, para então evitar condenar e punir. (OLIVEIRA, 2006)

Conforme Benfica (1996), deve-se ter consciência que cabe ao profissional procurar se aprofundar na formulação de seus critérios pessoais, principalmente nos temas e fatos que lhe são mais diretos na prática profissional.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com relação aos objetivos, a pesquisa realizada é de caráter **exploratória, descritiva** e quanto aos meios, utilizou-se a **pesquisa documental** (TOBAR e YALOUR, 2002).

A partir da autorização do Plenário e da Comissão de Ética do CRO/SC, localizada no anexo B desta pesquisa, consoante Resolução n.º 196/06 do Conselho Nacional de Saúde, utilizou-se os dados secundários existentes em seus arquivos, sem acesso a identificação dos profissionais envolvidos nos processos éticos.

Com base nos dados coletados e catalogados pela Procuradoria Jurídica sobre os processos éticos instaurados e julgados no período de 1994 a 2006, foi elaborado um banco de dados secundários, onde aparecem todas as variáveis utilizadas na análise estatística desta pesquisa.

A totalidade dos processos éticos em número igual a 154, instaurados e julgados no Estado de Santa Catarina, entre os anos de 1994 a 2006, constitui o universo da pesquisa. Todavia, importante destacar que, embora a instauração e o julgamento de todos esses processos tenham ocorrido somente após 1994, muitas denúncias que ensejaram essas demandas foram protocoladas no CRO/SC nos anos anteriores, mais especificamente nos anos de 1990, 1991, 1992 e 1993.

A princípio, as infrações foram apresentadas, individualizadas e nominadas de acordo com o Código de Ética Odontológica (CEO). Para maior facilidade do tratamento estatístico, estas infrações foram agrupadas conforme os capítulos, seções, parágrafos e incisos do CEO.

Desta maneira, restaram agrupadas as infrações em quatro categorias, A, B, C e D, à luz da estrutura apresentada pelo Código Ética Odontológica, na forma como visualizadas no quadro abaixo.

<b>Categorias</b>	<b>Código de Ética Odontológica</b>
<b>A</b> exercício ilegal ou irregular da profissão	Capítulo V – Do Relacionamento, Seção II – Com a equipe de saúde, Art. 9º, IV – Acobertar ou praticar o exercício irregular ou ilegal da profissão.
<b>B</b> possível erro técnico	Capítulo V – Do Relacionamento, Seção I – Com o paciente, Art. 7º, incisos III, IV, V e X Seção II – Com a equipe de saúde, Art. 9º, IV.
<b>C</b> publicidade irregular	Capítulo XIV - Da Comunicação, Seções: I, II, III e todos os seus artigos, incisos e parágrafos.
<b>D</b> outras infrações: problemas de relacionamento entre o profissional e paciente, entre profissionais, explorar colega, deixar de prestar esclarecimentos ao paciente, e outros.	Todos os demais capítulos do Código de Ética Odontológica.

Quadro 2: Categorias das infrações.

Fonte: Código de Ética Odontológica (2003)

Visando a apresentação dos resultados, os dados levantados foram distribuídos de acordo com as seis mesorregiões<sup>2</sup> do Estado de Santa Catarina, visualizadas na ilustração a seguir, cuja composição encontra-se relacionada no Anexo B deste trabalho:



Ilustração 3: Mesorregiões do Estado de Santa Catarina

Fonte: IBGE – FECAM (2006)

<sup>2</sup> 1 – Grande Florianópolis  
2 – Norte Catarinense  
3 – Oeste Catarinense  
4 – Região Serrana  
5 – Sul Catarinense  
6 – Vale do Itajaí



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infrações distribuídas segundo a sua origem encontram-se na tabela 1, observa-se que a maior parte delas, 56,5 % tem sua origem na publicidade irregular.

Outro dado apresentado refere-se ao acobertamento do exercício ilegal ou irregular da profissão que, por seu turno, indica um percentual de 11% da amostra pesquisada.

Tabela 1: Distribuição das infrações segundo sua origem

<b>Origem da Infração</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Publicidade irregular	<b>87</b>	<b>56,5</b>
Acobertar o exercício ilegal e irregular da profissão	<b>17</b>	<b>11,0</b>
Possível erro técnico	<b>12</b>	<b>7,9</b>
Relacionamento profissional X paciente	<b>7</b>	<b>4,6</b>
Deixar de prestar esclarecimentos ao paciente	<b>6</b>	<b>4,0</b>
Desrespeito ao paciente	<b>5</b>	<b>3,3</b>
Relacionamento profissional X profissional	<b>4</b>	<b>2,7</b>
Explorar colega	<b>3</b>	<b>2,0</b>
Acobertar a prática de ato privativo de CD	<b>2</b>	<b>1,3</b>
Profissional intitulava-se especialista sem possuir especialidade	<b>2</b>	<b>1,3</b>
Deixar de zelar pela saúde do paciente, deixar de assumir atos praticados	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Deixou de prestar atendimento à pacientes	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Desrespeito à entidade e colega	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Divulgação de preços	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Prejudicar moral ou materialmente a entidade	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Profissional não inscrito neste Regional	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Servir-se da entidade para promover-se	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Tentou locupletar-se ilicitamente	<b>1</b>	<b>0,6</b>
Utilizou expressões ofensivas a este Regional	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: CRO/SC (2006)

A amostra constituiu-se de 154 infrações cometidas pelos cirurgiões-dentistas inscritos no CRO/SC, que resultaram na instauração de processos éticos, julgados no período de 1994 a 2006.

As infrações distribuídas pelo indicador gênero dos infratores encontram-se na tabela 2 e na ilustração 4.

Tabela 2: Distribuição das infrações segundo o gênero dos infratores.

Origem da Infração	Gêneros				Totais	
	Masculino		Feminino			
		%		%		%
Publicidade irregular	70	80	17	20	87	100
Acobertar o exercício ilegal e irregular da profissão	14	82	3	18	17	100
Possível erro técnico	8	67	4	33	12	100
Relacionamento profissional X paciente	5	71	2	29	7	100
Deixar de prestar esclarecimentos ao paciente	4	67	2	33	6	100
Desrespeito ao paciente	5	100	-	-	5	100
Relacionamento profissional X profissional	3	75	1	25	4	100
Explorar colega	3	100	-	-	3	100
Acobertar a prática de ato privativo de CD	2	100	-	-	2	100
Profissional intitulava-se especialista sem possuir especialidade	-	-	2	100	2	100
Deixar de zelar pela saúde do paciente, deixar de assumir atos praticados	1	100	-	-	1	100
Deixou de prestar atendimento à pacientes	1	100	-	-	1	100
Desrespeito à entidade e colega	1	100	-	-	1	100
Divulgação de preços	1	100	-	-	1	100
Prejudicar moral ou materialmente a entidade	1	100	-	-	1	100
Profissional não inscrito neste Regional	1	100	-	-	1	100
Servir-se da entidade para promover-se	1	100	-	-	1	100
Tentou locupletar-se ilicitamente	1	100	-	-	1	100
Utilizou expressões ofensivas a este Regional	1	100	-	-	1	100
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>79,9</b>	<b>31</b>	<b>20,1</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Na tabela acima, observa-se que restou analisada a ocorrência das infrações segundo o gênero dos infratores. Com isso, denota-se que a infração em que ocorre um maior número de infratores é a publicidade irregular, destacando-se o gênero masculino com 80% destas infrações e o gênero feminino com 20% delas. Em descompasso, na infração configurada quando o profissional intitulava-se especialista sem possuir especialidade, o gênero feminino destacou-se com 100% das infrações.

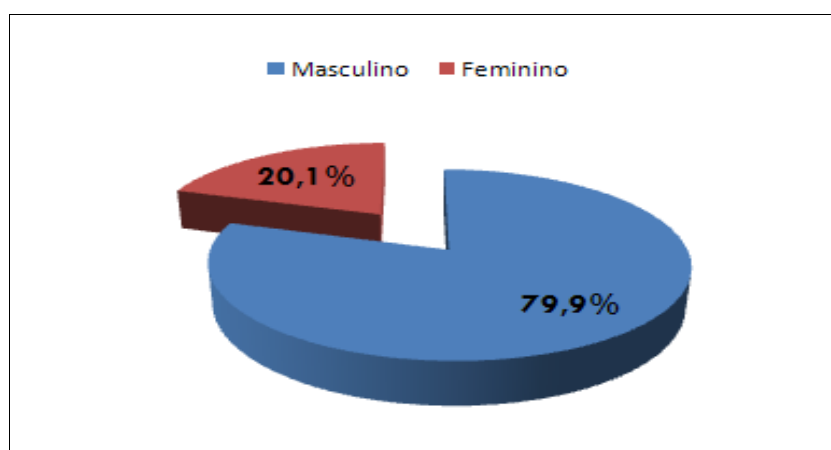


Ilustração 4: Distribuição do número total de infrações segundo o gênero dos infratores.

Fonte: CRO/SC (2006).



Na ilustração 4, a distribuição do número de infrações segundo o gênero dos infratores demonstra que 79,9% dos infratores são do gênero masculino, enquanto 20,1% são do gênero feminino.

Tabela 3: Distribuição das infrações segundo a mesorregião<sup>5</sup>.

Origem da Infração	Mesorregiões												Total	
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%		%
Publicidade irregular	22	25,3	12	13,8	14	16,1	9	10,3	5	5,8	25	28,7	87	100,0
Acobertar o exercício ilegal e irregular da profissão	8	47,0	1	5,9	-	-	1	5,9	4	23,6	3	17,6	17	100,0
Possível erro técnico	10	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16,7	12	100,0
Relacionamento profissional X paciente	5	71,4	1	14,3	-	-	1	14,3	-	-	-	-	7	100,0
Deixar de prestar esclarecimentos ao paciente	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100,0
Desrespeito ao paciente	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
Relacionamento profissional X profissional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0	4	100,0
Explorar colega	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0
Acobertar a prática de ato privativo de CD	-	-	-	-	-	1	50,0	1	50,0	-	-	-	2	100,0
Profissional intitulava-se especialista sem possuir especialidade	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	2	100,0
Deixar de zelar pela saúde do paciente, deixar de assumir atos praticados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Deixou de prestar atendimento à pacientes	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Desrespeito à entidade e colega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Divulgação de preços	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Prejudicar moral ou materialmente a entidade	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Profissional não inscrito neste Regional	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Servir-se da entidade para promover-se	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Tentou locupletar-se ilicitamente	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Utilizou expressões ofensivas a este Regional	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>43,5</b>	<b>14</b>	<b>9,1</b>	<b>14</b>	<b>9,1</b>	<b>12</b>	<b>7,8</b>	<b>10</b>	<b>6,5</b>	<b>37</b>	<b>24,0</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Na tabela 3, observa-se que dentre as infrações cometidas por cirurgiões-dentistas, a publicidade irregular aparece em todas as mesorregiões, destacando-se as mesorregiões do Vale do Itajaí, com 28,7%, seguida da Grande Florianópolis com 25,3%.

<sup>5</sup> 1 – Grande Florianópolis  
 2 – Norte Catarinense  
 3 – Oeste Catarinense  
 4 – Região Serrana  
 5 – Sul Catarinense  
 6 – Vale do Itajaí

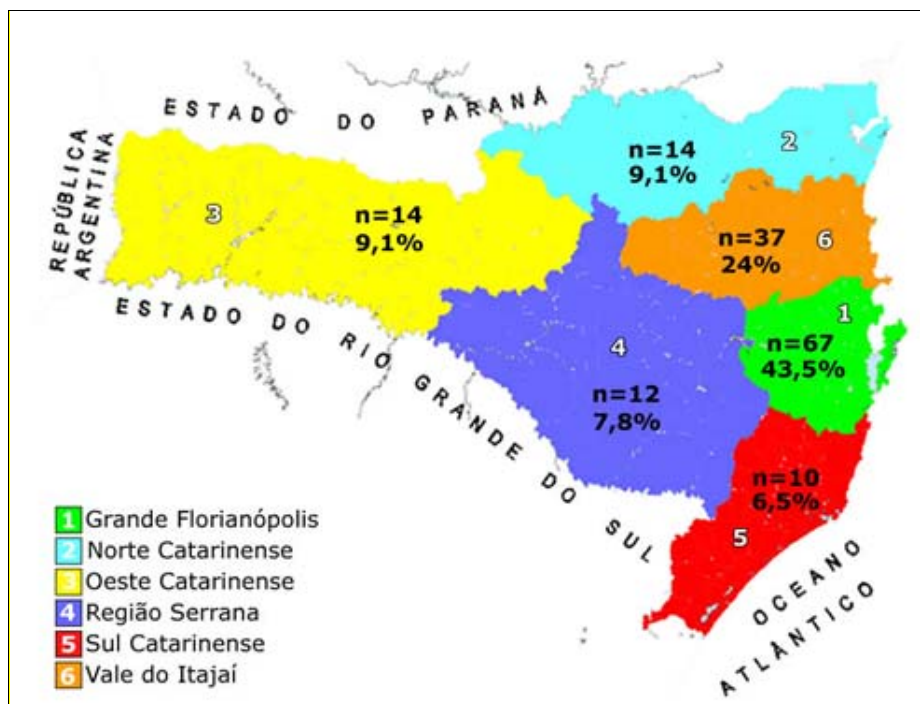


Ilustração 5: Distribuição do número do total de infrações segundo a mesorregião.  
Fonte: CRO/SC (2006).

Com relação à distribuição geográfica de ocorrência das infrações apresentadas na ilustração 5, a mesorregião da Grande Florianópolis aparece com 43,5% do total das infrações. A mesorregião do Vale do Itajaí apresenta 24%, enquanto o Norte e o Oeste Catarinense indicam 9,1% das infrações. As mesorregiões Sul Catarinense e Região Serrana, aparecem com os menores números e percentuais.

Tabela 4: Distribuição das infrações segundo o ano de ocorrência das mesmas.

Ano da Infração	Total	%	Acumulado
			%
1990	6	3,9	3,9
1991	12	7,8	11,7
1992	4	2,7	14,4
1993	18	11,7	26,1
1994	17	11	37,1
1995	11	7,1	44,2
1996	9	5,8	50,0
1997	7	4,5	54,5
1998	6	4	58,5
1999	11	7,1	65,6
2000	1	0,7	66,3
2001	15	9,7	76,0
2002	4	2,6	78,6
2003	5	3,2	81,8
2004	8	5,2	87,0
2005	8	5,2	92,2
2006	12	7,8	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: CRO/SC (2006).

A quantidade de infrações ocorridas entre 1990 e 2006 é demonstrada pela tabela 4 que aponta a distribuição das infrações segundo o ano de ocorrência das mesmas. Ressalta-se, conforme mencionado na oportunidade de análise da metodologia, que tais processos só foram a julgamento a partir de 1994.

A distribuição do total das infrações segundo o ano de graduação dos infratores, encontra-se na ilustração 6. Os anos de graduação foram agrupados em intervalos de dez anos.

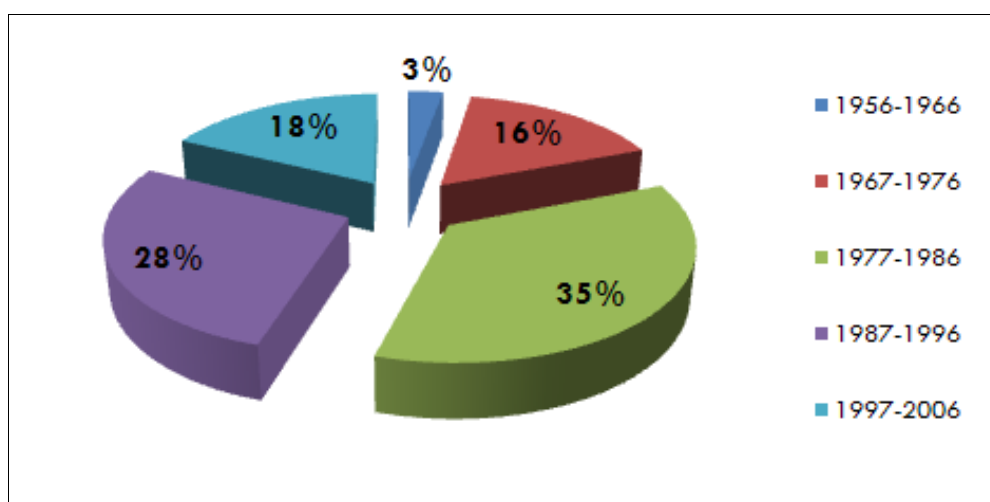


Ilustração 6: Distribuição do total das infrações segundo o ano de graduação dos infratores.  
Fonte: CRO/SC (2006).

Observa-se que os cirurgiões-dentistas graduados na década de 1977 a 1986 cometeram o maior número de infrações, sendo que do total de infrações, 35% se concentram nessa década. Seguidas pelas décadas de 1987 a 1996 e 1997 a 2006 que apresentam o mesmo percentual de 28%.

Segundo o levantamento realizado pelo CRO/SC (2007), quanto à universidade de graduação dos infratores, constatou-se que, das 154 infrações, 55,1% foram graduados em universidades públicas, sendo que 44,9% infratores formaram-se em universidades privadas.

As infrações também foram classificadas segundo a natureza da denúncia que levou à instauração do processo ético e são apresentadas na tabela 5.

Tabela 5: Distribuição das infrações segundo a natureza da denúncia.

<b>Natureza da Denúncia</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Ex-officio*	102	<b>66,3</b>
Paciente X profissional	37	<b>24,0</b>
Profissional X profissional	15	<b>9,7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

\* Denúncias acatadas e encaminhadas pelo presidente do CRO-SC à Comissão de Ética.

Fonte: CRO/SC (2006).

A tabela 5 apresenta que 66,3% das denúncias provêm de ex-officio\*, e 24,0% estão envolvidos pacientes versus profissionais, enquanto 9,7% das denúncias são originadas de profissionais contra profissionais.

As decisões e penalidades aplicadas em função dos processos éticos instaurados e julgados no CRO/SC encontram-se na tabela 6.

Tabela 6: Distribuição das decisões e penalidades aplicadas após julgamento de processos éticos instaurados no CRO/SC no período de 1994 - 2006.

<b>Decisões e Penalidades</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Absolvição	58	<b>37,7</b>
Advertência confidencial, em aviso reservado	40	<b>26,1</b>
Censura pública, em publicação oficial c/c pena pecuniária	22	<b>14,3</b>
Censura pública, em publicação oficial	12	<b>7,8</b>
Censura confidencial, em aviso reservado	9	<b>5,9</b>
Censura confidencial, em aviso reservado c/c pena pecuniária	4	<b>2,6</b>
Pena pecuniária de dez anuidades com fulcro no Art. 45-CEO	3	<b>1,9</b>
Cassação do exercício da profissão	2	<b>1,3</b>
Descaracterização da falta ética	1	<b>0,6</b>
Indeferimento de processo ético disciplinar	1	<b>0,6</b>
Irregularidade na instrução - arquivamento	1	<b>0,6</b>
Pena pecuniária c/c suspensão das atividades profissionais	1	<b>0,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Observa-se que 37,7% dos infratores foram absolvidos, sendo que a penalidade mais aplicada foi à advertência confidencial, em aviso reservado, indicando um percentual de

26,1%, enquanto 14,3% foram em relação à censura pública em publicação oficial cumulada com pena pecuniária.

Tabela 7 - Distribuição dos infratores segundo o total de inscritos no CRO/SC por gênero.

Gênero	Sim	Infratores			Total	%
		%	Não	%		
<b>Masculino</b>	122	<b>3,0</b>	3905	<b>97,0</b>	4027	<b>100,0</b>
<b>Feminino</b>	32	<b>0,9</b>	3454	<b>99,1</b>	3486	<b>100,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>-</b>	<b>7359</b>	<b>-</b>	<b>7513</b>	<b>-</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

A tabela 7 demonstra que do total dos inscritos no CRO/SC do gênero masculino, 3,0% cometeram infrações éticas e 97,0% não. Enquanto que o gênero feminino 0,9% infringiu o Código de Ética Odontológica (CEO) e 99,1% não.

Tabela 8 - Distribuição dos infratores segundo o total de inscritos no CRO/SC por mesorregião.

Mesorregião	Sim	Infratores			Total	%
		%	Não	%		
1 - Grande Florianópolis	67	<b>3,4</b>	1905	<b>96,6</b>	1974	<b>100,0</b>
2 - Norte Catarinense	14	<b>1,1</b>	1238	<b>98,9</b>	1252	<b>100,0</b>
3 - Oeste Catarinense	14	<b>1,1</b>	1226	<b>98,9</b>	1240	<b>100,0</b>
4 - Região Serrana	12	<b>3,2</b>	368	<b>96,8</b>	380	<b>100,0</b>
5 - Sul Catarinense	10	<b>1,1</b>	917	<b>98,9</b>	927	<b>100,0</b>
6 - Vale do Itajaí	37	<b>2,1</b>	1703	<b>97,9</b>	1740	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>2,0%</b>	<b>7357</b>	<b>98,0%</b>	<b>7513</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Observa-se que na tabela 8, do total de cirurgiões-dentistas inscritos na mesorregião da Grande Florianópolis, 3,4% cometeram infrações, e 96,6% não. Seguido da mesorregião serrana que indica 3,2% de infratores, e 96,8% não.

Vale ressaltar que, ao relacionar o total de inscritos no CRO/SC nas seis mesorregiões, 2,0% deles cometeram infrações, enquanto que 98,0% não infringiram o Código de Ética Odontológica (CEO).

A próxima tabela abordará a distribuição das infrações segundo o agrupamento nas categorias A, B, C e D, conforme consta nos procedimentos metodológicos desta pesquisa.

Tabela 9: Distribuição das infrações segundo o agrupamento nas categorias<sup>6</sup> A, B, C e D.

Origem da Infração	Categorias	nº Infrações	Total de infrações por categoria	
				%
Divulgação de preços	C	1	-	-
Publicidade irregular	C	87	88	57,14
Deixar de prestar esclarecimentos ao paciente	D	6	-	-
Deixar de zelar pela saúde do paciente, deixar de assumir atos praticados	D	1	-	-
Deixou de prestar atendimento à pacientes	D	1	-	-
Desrespeito à entidade e colega	D	1	-	-
Desrespeito ao paciente	D	5	-	-
Explorar colega	D	3	-	-
Prejudicar moral ou materialmente a entidade	D	1	-	-
Relacionamento Profissional X paciente	D	7	-	-
Relacionamento profissional X profissional	D	4	-	-
Servir-se da entidade para promover-se	D	1	-	-
Tentou locupletar-se ilicitamente	D	1	-	-
Utilizou expressões ofensivas a este Regional	D	1	32	20,78
Acobertar o exercício ilegal e irregular da profissão	A	17	-	-
Acobertar a prática de ato privativo de CD	A	2	-	-
Profissional intitulava-se especialista sem possuir especialidade	A	2	-	-
Profissional não inscrito neste Regional	A	1	22	14,28
Possível erro técnico	B	12	12	7,80
<b>TOTAL</b>	-	154	154	100,00

Fonte: CRO/SC (2006).

Na tabela 9, observa-se que a infração publicidade irregular (categoria C) aparece com um percentual de 57,14%. A seguir, a categoria D, que contempla uma diversidade de infrações, apresenta um percentual de 20,78%. Enquanto que as categorias A e B demonstram os percentuais de 14,28% e 7,80%, respectivamente

<sup>6</sup> A: Exercício ilegal ou irregular da profissão

B: Possível erro técnico

C: Publicidade irregular

D: Outras infrações: problemas de relacionamento entre profissional e paciente, entre profissionais, acobertamento do exercício ilegal da profissão, explorar colega, deixar de prestar esclarecimentos ao paciente e outros.

A próxima ilustração, de número 7, demonstra a distribuição segundo o agrupamento das categorias das infrações e o gênero dos infratores.

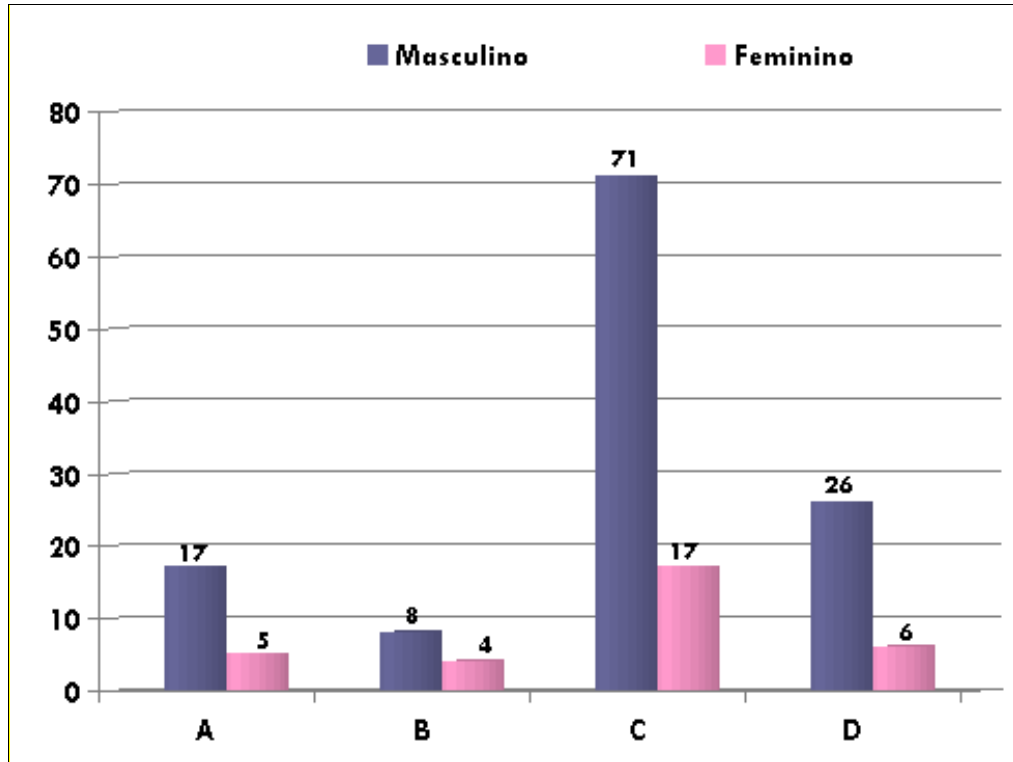


Ilustração 7: Distribuição segundo o agrupamento das categorias<sup>7</sup> das infrações e o gênero dos infratores.

Fonte: CRO/SC (2006).

Após a análise, percebe-se que o gênero masculino comete mais infrações que o gênero feminino. Sendo que 71 homens são infratores da categoria C, 26 da categoria D, na categoria A; são em número de 17 e somente 8 cirurgiões-dentistas cometem infrações da categoria B. Em relação ao gênero feminino, 17 são da categoria C, 6 da categoria D, 5 da categoria A e apenas 4 são infratoras na categoria B.

<sup>7</sup> A: Exercício ilegal ou irregular da profissão

B: Possível erro técnico

C: Publicidade irregular

D: Outras infrações: problemas de relacionamento entre profissional e paciente, entre profissionais, acobertamento do exercício ilegal da profissão, explorar colega, deixar de prestar esclarecimentos ao paciente e outros.

Tabela 10: Distribuição segundo o agrupamento das categorias<sup>8</sup> das infrações e mesorregiões.

Mesorregião	Categorias*				Total	%
	A	B	C	D		
1 - Grande Florianópolis	10	10	23	24	67	43,51
2 - Norte Catarinense	1	-	12	1	14	9,09
3 - Oeste Catarinense	-	-	14	-	14	9,09
4 - Região Serrana	2	-	9	1	12	7,77
5 - Sul Catarinense	5	-	5	-	10	6,49
6 - Vale do Itajaí	4	2	25	6	37	24,03
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>88</b>	<b>32</b>	<b>154</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Ao apresentar a distribuição segundo o agrupamento das categorias das infrações e mesorregiões, observa-se que 57,14% das ocorrências de todas as mesorregiões dizem respeito à infração por publicidade irregular.

Tabela 11: Distribuição das decisões e penalidades aplicadas após julgamento de processos éticos instaurados no CRO/SC de 1994 a 2006, segundo o agrupamento das categorias das infrações.

Penalidades e Decisões	Infrações								Total	%
	A		B		C		D			
	%	%	%	%	%	%	%	%		
Absolvição	3	1,9	11	7,2	28	18,2	16	10,4	58	37,7
Advertência confidencial, em aviso reservado	6	3,9	-	-	25	16,3	9	5,9	40	26,1
Censura pública, em publicação oficial c/c pena pecuniária	4	2,6	-	-	18	11,7	-	-	22	14,3
Censura pública, em publicação oficial	2	1,3	-	-	6	3,9	4	2,6	12	7,8
Censura confidencial, em aviso reservado	2	1,3	-	-	5	3,3	2	1,3	9	5,9
Censura confidencial, em aviso reservado c/c pena pecuniária	2	1,3	-	-	2	1,3	-	-	4	2,6
Pena pecuniária de dez anuidades com fulcro no Art. 45-CEO	-	-	-	-	3	1,9	-	-	3	1,9
Cassação do exercício da profissão	2	1,3	-	-	-	-	-	-	2	1,3
Descaracterização da falta ética	-	-	1	0,6	-	-	-	-	1	0,6
Indeferimento de processo ético disciplinar	-	-	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6
Irregularidade na instrução - arquivamento	-	-	-	-	1	0,6	-	-	1	0,6
Pena pecuniária c/c suspensão das atividades profissionais	1	0,6	-	-	-	-	-	-	1	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>14,2</b>	<b>12</b>	<b>7,8</b>	<b>88</b>	<b>57,2</b>	<b>32</b>	<b>20,8</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CRO/SC (2006).

Na tabela 11, observa-se que, do percentual total, 18,2% correspondem à categoria das infrações C que, por sua vez, obtiveram absolvição como decisão. Já a penalidade

<sup>8</sup> A: Exercício ilegal ou irregular da profissão

B: Possível erro técnico

C: Publicidade irregular

D: Outras infrações: problemas de relacionamento entre profissional e paciente, entre profissionais, acobertamento do exercício ilegal da profissão, explorar colega, deixar de prestar esclarecimentos ao paciente e outros.



advertência confidencial em aviso reservado, restou imposta a 16,3% dos infratores da categoria C.

Com o número total de inscritos no CRO/SC por gênero e por mesorregião, realizou-se o teste Qui-Quadrado entre a presença da infração em ambas variáveis, encontrando-se significância, conforme mostra a tabela.

Tabela 12 - Distribuição dos valores de associação entre a variável, presença da infração e a variável gênero e a mesorregião<sup>9</sup>.

Variáveis	$\chi^2$	P	Associação
Gênero (masculino e feminino) X Presença da infração (sim X não)	41,496	<0,0001*	O sexo masculino teve associação com a presença de infração.
Mesorregiões (1, 2, 3, 4, 5 e 6) X Presença da infração (sim X não)	35,145	<0,0001*	As mesorregiões 1 e 4 tiveram associação com a presença de infração.

Fonte: CRO/SC (2006).

\*Estatisticamente significativo.

Ao considerar o total de inscritos no CRO/SC e o total de infratores, os resultados mostraram a significância estatística na associação da prática de infração com o gênero masculino e as mesorregiões 1 e 4.

Tabela 13 - Distribuição dos valores de associação entre as variáveis, agrupamento das categorias das infrações e a mesorregião.

<sup>9</sup> 1 – Grande Florianópolis  
2 – Norte Catarinense  
3 – Oeste Catarinense  
4 – Região Serrana  
5 – Sul Catarinense  
6 – Vale do Itajaí

Variáveis	$\chi^2$	P	Associação
Mesorregião (Grande Fpolis e as demais*) X Agrupamento das categorias das infrações (A, B, C, D)	31,494	< 0,0001**	A mesorregião da Grande Florianópolis teve associação com o tipo de infração C e D e as demais regiões com o tipo de infração C.

\* Demais mesorregiões: Norte Catarinense, Oeste Catarinense, Região Serrana, Sul Catarinense e Vale do Itajaí

\*\* Estatisticamente significativo

Fonte: CRO/SC (2006).

O resultado observado após a associação das variáveis, agrupamento das categorias das infrações e a mesorregião, é de que na mesorregião da Grande Florianópolis houve associação com o tipo de infração C (publicidade irregular e divulgação de preços) e D (outras infrações) e nas demais mesorregiões com o tipo de infração C.

Tabela 14 - Distribuição dos valores de associação entre as variáveis, agrupamento das categorias das infrações e ano de graduação<sup>10</sup>.

Variáveis	$\chi^2$	P	Associação
Ano de graduação (1, 2 e 3) X Agrupamento das categorias das infrações (A x demais)	5,453	0,065	Ausente
Ano de graduação (1, 2 e 3) X Agrupamento das categorias das infrações (B x demais)	5,486	0,054	Ausente
Ano de graduação (1, 2 e 3) X Agrupamento das categorias das infrações (C x demais)	12,642	0,002*	O grupo 3 do ano de graduação está associado com as infrações C e os grupos 1 e 2 do ano de graduação estão associados com os demais tipos de infrações
Ano de graduação (1, 2 e 3) X Agrupamento das categorias das infrações (D x demais)	3,861	0,145	Ausente

\*Estatisticamente significativo

Fonte: CRO/SC (2006).

<sup>10</sup> Os anos de graduação foram agrupados para maior significância estatística da seguinte forma: 1 – 1956 a 1976, intervalo de 20 anos; 2 – 1977 a 1996, intervalo de 20 anos; e 3 – 1997 a 2006 – intervalo de 10 anos.

E com relação ao ano de graduação, os profissionais formados nos últimos dez anos e inscritos no CRO/SC, apresentaram associação significativa com as práticas de infrações relacionadas à publicidade irregular (categoria de infração C).

#### 4.1 SUGESTÕES E PROPOSTAS

Em virtude dos resultados obtidos na pesquisa, percebe-se a constância da ocorrência de algumas infrações éticas que ocasionaram instauração de processos éticos e em alguns casos há punição de profissionais cirurgiões-dentistas inscritos no CRO/SC.

Destaca-se, com muita ênfase, a infração cometida pela veiculação nos mais diversos meios de comunicação de publicidade ou propaganda irregular ou ilegal.

Vale ressaltar também a ocorrência das infrações: acobertamento do exercício ilegal ou irregular da profissão e possível erro técnico, que aparecem com expressivos percentuais de cometimento. Enquanto que as demais infrações constantes do Código de Ética Odontológica aparecem em menor número.

Entende-se que estas infrações poderão ter o seu cometimento minimizado por ações conjuntas das academias, formadoras de profissionais cirurgiões-dentistas, bem como das associações de classe da odontologia.

Acredita-se que a formação de um profissional da odontologia não deve basear-se apenas no aprimoramento das questões técnicas, mas devem ser também priorizados os valores éticos, bioéticos e deontológicos.

Quanto à atuação dos órgãos classistas, crê-se que estes devem ampliar suas funções, desenvolvendo outras atividades além daquelas previstas em leis e resoluções, como por exemplo: punir e fiscalizar.

A popularização e divulgação do Código de Ética Odontológica são de fundamental importância na prevenção da ocorrência das infrações éticas que possam vir a ser causa de processos éticos em desfavor do cirurgião-dentista.

Para melhor entendimento das nuances do Código de Ética Odontológica, propõe-se a elaboração e publicação de um *Código de Ética Odontológica Comentado*, que deverá ser disponibilizado e difundido para todos os cirurgiões-dentistas, utilizando-se de todos os meios de comunicação disponíveis para esta difusão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com uma visão ampliada do mundo de hoje, sob o prisma da ética, a humanidade vivencia grandes contradições, conflitos morais e bélicos, exclusão social, distribuição desequilibrada dos recursos naturais e monetários entre países centrais e periféricos, do primeiro e do terceiro mundo. O que se tem observado é que as nações mais fortes buscam, em primeiro lugar, o aumento de seu potencial político, econômico e social, relegando a um segundo plano a busca de um equilíbrio solidário. Pode-se dizer, ainda, que a ampliação do conhecimento tem originado mais injustiça do que justiça no mundo atual.

No campo das profissões isso não se faz diferente. A acirrada concorrência tem levado os indivíduos a buscarem seus próprios interesses, deixando de lado as relações pessoais.

As profissões, principalmente as da área da saúde, têm se preocupado cada vez mais com a tecnologia e muito menos com os sentimentos e o social. Mediante tal constatação, pode-se concluir que é urgente a necessidade de resgatar-se valores éticos e sociais e humanizados.

Os profissionais da saúde, no caso em estudo os cirurgiões-dentistas, devem ter em mente o fato de que pode e devem divulgar seus serviços, mas sempre respeitando a profissão, valorizando-a como profissão da saúde e ressaltando seu papel social. As dificuldades encontradas pelo caminho são grandes, a concorrência muitas vezes é desleal, mas a ética deve permear todas as atividades e relacionamentos.

A construção consciente de normas éticas, devido ao individualismo operante da sociedade, apesar de ser um processo lento, sem dúvida pode ser conquistada, quando praticada passo a passo, todos os dias. Uma das chaves para esta conquista é o caminho da educação. O ensino de Ética como disciplina acadêmica, no Brasil, ainda é caracterizada por uma visão marcadamente deontológica, o que não é suficiente para atender às necessidades de formação do profissional na atualidade.

Assim, pode-se concluir que a busca de soluções a este desafio haverá de passar não só pela reestruturação do aparelho formador, mas, principalmente pela escolha de uma metodologia de ensino da ética que seja adequada aos novos questionamentos apresentados pela sociedade. Para isso, faz-se necessário a integração de diferentes disciplinas acadêmicas, facilitando o reconhecimento dos indivíduos em sua complexa realidade biopsicossocial.

O trabalho profissional deve ser assumido como princípio educativo, levando-se em conta não apenas a atividade de produção material, mas também as dimensões sociais, culturais, de lazer, etc.

A integração entre o universo acadêmico e o profissional traz repercussões significativas para a área da saúde, dentre elas a superação da aprendizagem formalista. Todavia, a simples introdução do aluno na prática não gera uma formação crítica e transformadora. É necessário buscar contextos formativos capazes de gerar uma prática inovadora, crítica e reflexiva. Isso somente será alcançado com um esforço conjunto entre Universidades, Governo e comunidade no sentido de desenvolver uma educação voltada para a construção do saber para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Nesse contexto, a prática pedagógica ultrapassa a perspectiva burocrática para dar lugar à gestão democrática, o que leva à aquisição de uma maior amplitude conceitual e metodológica.

Fazendo minhas as palavras de Silva e Tavares, a 'pedagogia da integralidade', ao ser pautada por um princípio educativo inerente à garantia da saúde como direito e como serviço, “constitui uma estratégia para diminuir as fronteiras atuais entre trabalho-ensino-serviço-sociedade, tornando-as mais permeáveis aos valores democráticos e emancipatórios”. (SILVA; TAVARES, 2004, p. 283).

Aqui cabe ressaltar a importância que os professores do curso de Odontologia têm na formação dos futuros profissionais. Precisam eles discutirem e repensarem as práticas de ensino como práticas humanizadoras, conciliando o interesse acadêmico com as necessidades do paciente, sem priorizar um em detrimento do outro. O professor é o exemplo maior, o modelo de referência a ser seguido pelos acadêmicos. Precisam eles, então, suscitar nos alunos a reflexão sobre o assunto e fornecer informações que possam subsidiar tal reflexão.

Desta feita, é importante frisar que, para tornar a discussão ética uma realidade entre os alunos da graduação, é necessária a criação de uma disciplina específica na área. Todavia, todo o corpo docente do curso de Odontologia deveria se preocupar com a construção da competência ética dos futuros cirurgiões-dentistas.

A ética precisa ser discutida, conscientizada, inculcada na mente dos profissionais. Ser ético numa sociedade plural e secular como a que se vive atualmente exige habilidades com diferentes moralidades, respeitando-se a autonomia do ser humano. Deve-se aliar técnica com solidariedade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Léo da Silva. **Questões relevantes da sindicância e do processo disciplinar**. Brasília: Brasília Jurídica, 1999.

AMARAL, Anderson Couto do. **A responsabilidade civil do cirurgião dentista**. Disponível em: <[www.croap.org.br/site/arquivos/5.doc](http://www.croap.org.br/site/arquivos/5.doc)>. Acesso em: 15 abr. 2008.

AMORIM, Adriana Gomes; SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes. **Problemas éticos vivenciados por dentistas**: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. Revista Ciência e Saúde, janeiro de 2008. Disponível em: <[www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/=781](http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/=781)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

ANTUNES, Fernando C. M. **O cirurgião dentista frente à responsabilidade civil**. Disponível em: <[www.ortodontiaemrevista.com.br](http://www.ortodontiaemrevista.com.br)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

BIOMETRIA, Disponível em: <<http://www.cultura.ufpa.br/dicas/biome/bioqui.htm>>. Acesso em 22 de julho. 2008.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 10 abri. 2008.

BRASIL. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)>. Acesso em: 23 jun. 2008.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del2848.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2008.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003. **Código de ética odontológica**. Disponível em: <[http://www.cfo.org.br/download/pdf/codigo\\_etica.pdf](http://www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 20 de julho de 2008.

BENFICA, Francisco Silveira. **Consentimento informado**: o que o médico precisa saber. Id: 188919. rev. AMRIGS, 40(3): 175-9. jul.-set., 1996.

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, 2000.

D'AVILA, Roberto Luiz. **Comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996**. 2v. 136p. (Mestrado). Florianópolis: UFSC, 1998.

EVARISTO, P. **Ética e deontologia**. Disponível em: <[http://professores.faccat.Br/Evaristo/Ética\\_e\\_Deontologia.html](http://professores.faccat.Br/Evaristo/Ética_e_Deontologia.html)>. Acesso em: 15 jan. 2008.

FEUERWERKER, Laura; ALMEIDA, Márcio. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4. n.1, p. 14-16, 2004.

FREITAS, Vladimir Passos et al (coord.). **Conselhos de fiscalização profissional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FREITAS, C.H.S.M. **Dilemas no exercício profissional da Odontologia**: a autonomia em questão. *Interface*, v.11, n.21, p.25-38, jan/abr 2007.

GARRAFA, Volnei. Ética aplicada, exclusão social e educação no contexto dos países do hemisfério sul. In: SEGRE Marco. **A questão ética e a saúde humana**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 31-37.

\_\_\_\_\_ ; COSTA, S.I.F. **A bioética no século XXI**. Brasília, Editora UnB, 2000.

GAUDERER, E. Christian. **Os direitos do paciente na saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998. p. 207.

GUERRA, R. C. A importância da documentação odonto-legal na prática clínica. **CRO Notícias**, junho, 1997. p. 58.

GONZÁLEZ, J. V. **Responsabilidade civil do cirurgião dentista**. Disponível em: <[www.drh.uem.br/res/anexo41DODed.02.2006.htm](http://www.drh.uem.br/res/anexo41DODed.02.2006.htm)>. Acesso em jan. 2008. p. 1-9.

JONAS, H. **Ética, medicina e técnica**. Lisboa: Vega-Passagens, 1994.

LEOPARDI, Maria Teresa (org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. UFSC: Papa-livros, 1999. 176p.

MORANO, M. T. A. P. **Ensino da ética para os profissionais de saúde e efeitos sociais.** Rev. Humanidades, Fortaleza, v.18, n. 1, p. 28-32, jan/jun 2003.

MORIN, E. A. **Religação dos saberes: o desafio do século XXI.** Rio de Janeiro, Bertrand, 2002.

\_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2002.

MORITA, M. C; KRIGUER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4, n.1, p 17-21, 2004.

OLIVEIRA, Fernando Toledo de. **Ética profissional odontológica: análise do conhecimento de discentes e cirurgiões-dentistas, sobre o código deontológico da profissão.** (Mestrado). São Paulo: USP, 2006.

OLIVEIRA, Marcelo Leal de Lima. **Responsabilidade civil odontológica.** Belo Horizonte: Del Rey, 1999.

PAVONI, Elma. Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública. In: CLOTET, Joaquim (org.). **Bioética.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

PEREIRA, Hélio do Valle. **Manual de direito processual civil.** Florianópolis: Conceito Editorial, 2007.

ROCHA, Cizino R. **Publicidade em odontologia: implicações éticas e legais.** Disponível em: <[http://www.agapel.com.br/forense2002/ver\\_trabalho.asp?tra\\_id=72](http://www.agapel.com.br/forense2002/ver_trabalho.asp?tra_id=72)>. Acesso em: 17 jan. 2008.

ROSA, José Edu; MADEIRA, Ademar Américo. **Odontologia catarinense: evolução, ensino e movimento associativo.** Florianópolis, Editora UFSC, 1982.

SALIBA, Cléa Adas et al. **Aspectos éticos e legais da comunicação odontológica: placas odontológicas.** Id: 11683. Rev. Fac. Odontol. Lins, 9(2): 19-21, jul.-dez. 1996. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxisiind.exe/iah/online>>. Acesso em: 17 jan 2008.

SASS, HM. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. In: Organización Panamericana de la Salud. **Bioética: Temas y Perspectivas.** Washington, 1991.



SILVA, Benedicto Alves de Castro. **Nótulas para uma história da odontologia**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2003.

SILVA, Ricardo Gariba. **O cirurgião-dentista e a responsabilidade de indenizar o dano moral causado ao paciente**. Disponível em: <[http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/monog\\_RGS.htm](http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/monog_RGS.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2008.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da. **Como evitar processos em odontologia** - Parte I e II. 2007. Disponível em: <[www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/artigoricardohenri...](http://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/artigoricardohenri...)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

SILVA, José Paulo da; TAVARES, Claudia. **Integralidade**: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 2 n. 2, p. 271-285, 2004.

SIQUEIRA, José Eduardo (org.). **Ética, ciência e responsabilidade**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2005. p. 74-197.

\_\_\_\_\_ ; EISELE, Rogério Luiz. **O ensino da ética no curso de medicina**, Ed. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 24, n.º 1, jan/abr 2000, p. 22-25.

TEIXEIRA, Machado et al. Notas sobre a profissionalização da odontologia. In: MACHADO, Maria Helena (org.). **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

TOBAR, F. e YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. **Indenizações pagas por cirurgiões-dentistas em virtude de condenações em grau de recurso na Justiça de Santa Catarina**. Disponível em: <[www.tj.sc.gov.br](http://www.tj.sc.gov.br)>. Acesso em: 15 dez. 2007.

TRAVAGLINI, Flávia. **Cirurgiões-dentistas devem ficar mais atentos às disposições do código de ética**. Junho 2005, p. 5. Disponível em: <[www.apcd.org.br/jornal/edicoes](http://www.apcd.org.br/jornal/edicoes)>. Acesso em: nov. 2007.

ZANETTI, Carlo Henrique Goretti. **A crise da odontologia brasileira**: as mudanças estruturais do mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa. Ação coletiva. V. II (3), jul./set., p. 11-24, 1999.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Código de Ética Odontológica

### CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA DOCUMENTO DA ASSEMBLÉIA CONJUNTA REVISADO PELA COMISSÃO RELATORA

#### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Art. 1º.** O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais, das entidades e das operadoras de planos de saúde, com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

**Parágrafo único.** As normas éticas deste Código devem ser seguidas pelos cirurgiões-dentistas, pelos profissionais de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo CFO, independentemente da função ou cargo que ocupem, bem como pelas pessoas jurídicas.

**Art. 2º.** A Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

#### CAPÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

**Art. 3º.** Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional;

II - resguardar o segredo profissional;

III - contratar serviços profissionais de acordo com os preceitos deste Código;

IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres;

V - 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;

VI - recusar qualquer disposição estatutária ou regimental de instituição pública ou privada que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício ou à livre escolha do paciente.

### **CAPÍTULO III**

#### **DOS DEVERES FUNDAMENTAIS**

**Art. 4º.** A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao cirurgião-dentista e demais inscritos comunicar ao CRO, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e caracterizem possível infringência do presente Código e das normas que regulam o exercício da Odontologia.

**Art. 5º.** Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

I - zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

II - assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico;

III - exercer a profissão mantendo comportamento digno;

IV - manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

V - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;

VI - guardar segredo profissional;

VII - promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;

VIII - elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio;

IX - apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;

- X - propugnar pela harmonia na classe;
- XI - abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;
- XII - assumir responsabilidade pelos atos praticados;
- XIII - resguardar sempre a privacidade do paciente;
- XIV - não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem como empregado, credenciado ou cooperado quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidônea;
- XV - comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento;
- XVI - garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega;
- XVII - registrar, os procedimentos técnico-laboratoriais efetuados, mantendo-os em arquivo próprio, quando técnico em prótese-dentária.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS**

**Art. 6º.** Constitui infração ética:

- I - deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;
- II - intervir, quando na qualidade de perito ou auditor, nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito;
- III - acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;
- IV - prestar serviços de auditoria a empresas não inscritas no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.

#### **CAPÍTULO V**

## DO RELACIONAMENTO

### SEÇÃO I

#### COM O PACIENTE

**Art. 7º.** Constitui infração ética:

- I - discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto;
- II - aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política;
- III - exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica;
- IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;
- V - executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado;
- VI - abandonar paciente, salvo por motivo justificável, circunstância em que serão conciliados os honorários e indicado substituto;
- VII - deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo;
- VIII - iniciar tratamento de menores sem a autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência;
- IX - desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente;
- X - adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica;
- XI - fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado;
- XII - iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.

### SEÇÃO II

#### COM A EQUIPE DE SAÚDE

**Art. 8º.** No relacionamento entre os membros da equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica.

**Art. 9º.** Constitui infração ética:

- I - desviar paciente de colega;
- II - assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação deste Código;
- III - praticar ou permitir que se pratique concorrência desleal;
- IV - ser conivente em erros técnicos ou infrações éticas, ou com o exercício irregular ou ilegal da Odontologia;
- V - negar, injustificadamente, colaboração técnica de emergência ou serviços profissionais a colega;
- VI - criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional;
- VII - explorar colega nas relações de emprego ou quando compartilhar honorários;
- VIII - ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente;
- IX - utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente ou por profissionais da área odontológica, não regularmente inscritos no Conselho Regional de sua jurisdição.

## **CAPÍTULO VI**

### **DO SIGILO PROFISSIONAL**

**Art. 10.** Constitui infração ética:

- I - revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
- II - negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional;
- III - fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável.

§ 1º. Compreende-se como justa causa, principalmente:

- a) notificação compulsória de doença;

- b) colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;
- c) perícia odontológica nos seus exatos limites;
- d) estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos;
- e) revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

§ 2º. Não constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.

## **CAPÍTULO VII**

### **DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS**

**Art. 11.** Na fixação dos honorários profissionais, serão considerados:

- I - a condição sócio-econômica do paciente e da comunidade;
- II - o conceito do profissional;
- III - o costume do lugar;
- IV - a complexidade do caso;
- V - o tempo utilizado no atendimento;
- VI - o caráter de permanência, temporariedade ou eventualidade do trabalho;
- VII - a circunstância em que tenha sido prestado o tratamento;
- VIII - a cooperação do paciente durante o tratamento;
- IX - o custo operacional.

**Art. 12.** Constitui infração ética:

- I - oferecer serviços gratuitos a quem possa remunerá-los adequadamente;
- II - oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza;
- III - receber ou dar gratificação por encaminhamento de paciente;
- IV - instituir cobrança através de procedimento mercantilista;
- V - abusar da confiança do paciente submetendo-o a tratamento de custo inesperado;
- VI - receber ou cobrar honorários complementares de paciente atendido em instituições públicas;
- VII - receber ou cobrar remuneração adicional de paciente atendido sob convênio ou contrato;
- VIII - agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, paciente de instituição pública ou privada, para clínica particular.



**Art. 13.** O cirurgião-dentista deve evitar o aviltamento, ou submeter-se a tal situação inclusive por parte de convênios e credenciamentos, de valores dos serviços profissionais, não os fixando de forma irrisória ou inferior aos valores referenciais para procedimentos odontológicos.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DAS ESPECIALIDADES**

**Art. 14.** O exercício e o anúncio das especialidades em Odontologia obedecerão ao disposto neste capítulo e às normas do Conselho Federal.

**Art. 15.** O especialista, atendendo a paciente encaminhado por cirurgião-dentista, atuará somente na área de sua especialidade.

Parágrafo único. Após o atendimento, o paciente será, com os informes pertinentes, restituído ao cirurgião-dentista que o encaminhou.

**Art. 16.** É vedado intitular-se especialista sem inscrição da especialidade no Conselho Regional.

**Art. 17.** Para fins de diagnóstico e tratamento o especialista poderá conferenciar com outros profissionais.

## **CAPÍTULO IX**

### **DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

**Art. 18.** Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.

**Art. 19.** As atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normas do Conselho Federal.

**Art. 20.** Constitui infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.

## **CAPÍTULO X**

### **DAS ENTIDADES COM ATIVIDADES NO ÂMBITO DA ODONTOLOGIA**

**Art. 21.** Aplicam-se as disposições deste Código de Ética e as normas dos Conselhos de Odontologia a todos aqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde, ou quaisquer outras entidades.

**Art. 22.** Os profissionais inscritos, quando proprietários, ou o responsável técnico responderão solidariamente com o infrator pelas infrações éticas cometidas.

**Art. 23.** As entidades mencionadas no artigo 21 ficam obrigadas a:

I - indicar um responsável técnico de acordo com as normas do Conselho Federal, bem como respeitar as orientações éticas fornecidas pelo mesmo;

II - manter a qualidade técnico-científica dos trabalhos realizados;

III - propiciar ao profissional condições adequadas de instalações, recursos materiais, humanos e tecnológicos definidas pelo Conselho Federal de Odontologia, as quais garantam o seu desempenho pleno e seguro, exceto em condições de emergência ou iminente perigo de vida;

IV - manter auditorias odontológicas constantes, através de profissionais capacitados;

V - restringir-se à elaboração de planos ou programas de saúde bucal que tenham respaldo técnico, administrativo e financeiro;

VI - manter os usuários informados sobre os recursos disponíveis para atendê-los.

**Art. 24.** Constitui infração ética:

I - apregoar vantagens irreais visando a estabelecer concorrência com entidades congêneres;

II - oferecer tratamento abaixo dos padrões de qualidade recomendáveis;

III - executar e anunciar trabalho gratuito ou com desconto com finalidade de aliciamento;

IV - anunciar especialidades sem as respectivas inscrições de especialistas no Conselho Regional;

V - valer-se do poder econômico visando a estabelecer concorrência desleal com entidades congêneres ou profissionais individualmente;

VI - deixar de manter os usuários informados sobre os recursos disponíveis para o atendimento e de responder às reclamações dos mesmos;

VII - deixar de prestar os serviços ajustados no contrato;

- VIII - oferecer serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza;
- IX - elaborar planos de tratamento para serem executados por terceiros;
- X - prestar assistência e serviços odontológicos a empresas não inscritas nos Conselhos Regionais.

## **CAPÍTULO XI DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**Art. 25.** Ao responsável técnico cabe a fiscalização técnica e ética da empresa pela qual é responsável, devendo orientá-la, por escrito, inclusive sobre as técnicas de propaganda utilizadas.

Parágrafo único. É dever do responsável técnico primar pela fiel aplicação deste Código na entidade em que trabalha.

## **CAPÍTULO XII DO MAGISTÉRIO**

**Art. 26.** No exercício do magistério, o profissional inscrito exaltar os princípios éticos e promoverá a divulgação deste Código.

**Art. 27.** Constitui infração ética:

- I - utilizar-se do paciente e/ou do aluno de forma abusiva em aula ou pesquisa;
- II - eximir-se de responsabilidade nos trabalhos executados em pacientes pelos alunos;
- III - utilizar-se da influência do cargo para aliciamento e/ou encaminhamento de pacientes para clínica particular;
- IV - participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos e tecidos humanos;
- V - utilizar-se de material didático de outrem, sem as devidas anuência e autorização.

## **CAPÍTULO XIII**

## DAS ENTIDADES DA CLASSE

**Art. 28.** Compete às entidades da classe, através de seu presidente, fazer as comunicações pertinentes que sejam de indiscutível interesse público.

Parágrafo único. Esta atribuição poderá ser delegada, sem prejuízo da responsabilidade solidária do titular.

**Art. 29.** Cabe ao presidente e ao infrator a responsabilidade pelas infrações éticas cometidas em nome da entidade.

**Art. 30.** Constitui infração ética:

- I - servir-se da entidade para promoção própria, ou obtenção de vantagens pessoais;
- II - prejudicar moral ou materialmente a entidade;
- III - usar o nome da entidade para promoção de produtos comerciais sem que os mesmos tenham sido testados e comprovada sua eficácia na forma da Lei;
- IV - desrespeitar entidade, injuriar ou difamar os seus diretores.

## CAPÍTULO XIV DA COMUNICAÇÃO

**Art. 31.** A comunicação e a divulgação em Odontologia obedecerão ao disposto neste Código.

§ 1º. É vedado aos profissionais auxiliares, como os técnicos em prótese dentária, atendente de consultório dentário, técnico em higiene dental, auxiliar de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.

§ 2º. Aos profissionais citados no § 1º serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que dirigidas aos cirurgiões-dentistas, e acompanhadas do nome do profissional ou do laboratório, do seu responsável técnico e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

## SEÇÃO I DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

**Art. 32.** Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos desde que obedecidos os preceitos deste Código como da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da honestidade.

**Art. 33.** Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico.

§1º. Poderão ainda constar na comunicação e divulgação:

I - áreas de atuação, procedimentos e técnicas de tratamento, desde que, precedidos do título da especialidade registrada no CRO ou qualificação profissional de clínico geral. Áreas de atuação são procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO;

II - as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito no CRO;

III - os títulos de formação acadêmica *stricto sensu* e do magistério relativos à profissão;

IV - endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios, credenciamentos e atendimento domiciliar;

V - logomarca e/ou logotipo;

VI - a expressão "CLÍNICO GERAL", pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação ou em cursos de pós-graduação.

§ 2º. No caso de pessoa jurídica quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir a seu serviço profissional inscrito no CRO nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, ser disponibilizada ao público a relação destes profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, quando houver.

**Art. 34.** Constitui infração ética:

I - anunciar preços, serviços gratuitos e modalidades de pagamento, ou outras formas de comercialização que signifiquem competição desleal ou que contrariem o disposto neste Código;

II- Anunciar ou divulgar títulos, qualificações, especialidades que não possua ou que não seja reconhecida pelo CFO;

III – anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento, área de atuação, que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes;

IV - criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas;

V - dar consulta, diagnóstico ou prescrição de tratamento por meio de qualquer veículo de comunicação de massa, bem como permitir que sua participação na divulgação de assuntos odontológicos deixe de ter caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletividade;

VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, observadas as demais previsões deste Código e legislação pertinente;

VII - aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral, com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão;

VIII - induzir a opinião pública a acreditar que exista reserva de atuação clínica em Odontologia;

IX - divulgar ou permitir que sejam divulgadas publicamente observações desabonadoras sobre a atuação clínica ou qualquer manifestação negativa à atuação de outro profissional;

X - oferecer trabalho gratuito com intenção de autopromoção ou promover campanhas políticas oferecendo trocas de favores;

XI - anunciar serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza, bem como oferecer prêmios pela utilização dos serviços prestados;

XII - provocar direta ou indiretamente, através de anúncio ou propaganda, a poluição do ambiente;

XIII - realizar propaganda de forma abusiva ou enganosa;

XIV – expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de expressões antes e depois.

**Art. 35.** Caracteriza infração ética se beneficiar de propaganda irregular ou em desacordo com o previsto neste capítulo, ainda que aquele sujeito às normas deste Código de Ética não tenha sido responsável direto pela veiculação da publicidade.

**Art. 36.** Aplicam-se, também, as normas deste capítulo a todos aqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas,

clínicas, policlínicas, operadoras de planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamentos ou quaisquer outras entidades.

## **SEÇÃO II DA ENTREVISTA**

**Art. 37.** O profissional inscrito poderá utilizar-se de meios de comunicação para conceder entrevistas ou palestras públicas sobre assuntos odontológicos de sua atribuição, com finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando sempre o decoro da profissão.

## **SEÇÃO III DA PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**

**Art. 38.** Constitui infração ética:

- I - aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na co-autoria de obra científica;
- II - apresentar como sua, no todo ou em parte, obra científica de outrem, ainda que não publicada;
- III - publicar, sem autorização por escrito, elemento que identifique o paciente preservando a sua privacidade;
- IV - utilizar-se, sem referência ao autor ou sem sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões coletadas em partes publicadas ou não de sua obra;
- V - divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente;
- VI - falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação;
- VII - publicar pesquisa em animais e seres humanos sem submetê-la a avaliação prévia do comitê de ética e pesquisa em seres humanos e do comitê de ética e pesquisa em animais.

## **CAPÍTULO XV DA PESQUISA CIENTÍFICA**

**Art. 39.** Constitui infração ética:

- I - desatender às normas do órgão competente e à legislação sobre pesquisa em saúde;
- II - utilizar-se de animais de experimentação sem objetivos claros e honestos de enriquecer os horizontes do conhecimento odontológico e, conseqüentemente, de ampliar os benefícios à sociedade;
- III - desrespeitar as limitações legais da profissão nos casos de experiência *in anima nobili*;
- IV - infringir a legislação que regula a utilização do cadáver para estudo e/ou exercícios de técnicas cirúrgicas;
- V - infringir a legislação que regula os transplantes de órgãos e tecidos *post-mortem* e do "próprio corpo vivo";
- VI - realizar pesquisa em ser humano sem que este ou seu responsável, ou representante legal, tenha dado consentimento, livre e esclarecido, por escrito, sobre a natureza das conseqüências da pesquisa;
- VII - usar, experimentalmente, sem autorização da autoridade competente, e sem o conhecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no país;
- VIII - manipular dados da pesquisa em benefício próprio ou de empresas e/ou instituições.

## CAPÍTULO XVI

### DAS PENAS E SUAS APLICAÇÕES

**Art. 40.** Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, ainda que de forma omissa, às seguintes penas previstas no artigo 18 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964:

- I - advertência confidencial, em aviso reservado;
- II - censura confidencial, em aviso reservado;
- III - censura pública, em publicação oficial;
- IV - suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- V - cassação do exercício profissional *ad referendum* do Conselho Federal.

**Art. 41.** Salvo nos casos de manifesta gravidade e que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação do artigo anterior.



Parágrafo único. Avalia-se a gravidade pela extensão do dano e por suas conseqüências.

**Art. 42.** Considera-se de manifesta gravidade, principalmente:

I - imputar a alguém conduta antiética de que o saiba inocente, dando causa a instauração de processo ético;

II - acobertar ou ensejar o exercício ilegal ou irregular da profissão;

III - exercer, após ter sido alertado, atividade odontológica em entidade ilegal, inidônea ou irregular;

IV - ocupar cargo cujo profissional dele tenha sido afastado por motivo de movimento classista;

V - exercer ato privativo de cirurgião-dentista, sem estar para isso legalmente habilitado;

VI - manter atividade profissional durante a vigência de penalidade suspensiva;

VII - praticar ou ensejar atividade indigna.

**Art. 43.** A alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos deste Código não exime de penalidade o infrator.

**Art. 44.** São circunstâncias que podem atenuar a pena:

I - não ter sido antes condenado por infração ética;

II - ter reparado ou minorado o dano.

**Art. 45.** Além das penas disciplinares previstas, também poderá ser aplicada pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrada entre 1 (uma) e 25 (vinte e cinco) vezes o valor da anuidade.

Parágrafo único. Em caso de reincidência, a pena de multa será aplicada em dobro.

## **CAPÍTULO XVII**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 46.** O profissional condenado por infração ética a pena prevista no artigo 40 deste Código, poderá ser objeto de reabilitação, na forma prevista no Código de Processo Ético Odontológico.

**Art. 47.** As alterações deste Código são da competência exclusiva do Conselho Federal, ouvidos os Conselhos Regionais.

**Art. 48.** Este Código entrará em vigor, na data de sua publicação no Diário Oficial.

## ANEXO B – Mesorregiões do Estado de Santa Catarina



- 1. Grande Florianópolis:** Total de municípios: 22  
Principais: Florianópolis, São José e Palhoça.
- 2. Norte Catarinense:** Total de municípios: 26  
Principais: Joinville, Jaraguá do Sul, Mafra e São Bento do Sul
- 3. Oeste Catarinense:** Total de municípios: 124  
Principais: Chapecó, Concórdia, Joaçaba e São Miguel D'Oeste
- 4. Região Serrana:** Total de municípios: 25  
Principais: Lages, Curitibanos, São Joaquim e Caçador
- 5. Sul Catarinense:** Total de municípios: 43  
Principais: Criciúma, Tubarão e Araranguá
- 6. Vale do Itajaí:** Total de municípios: 53  
Principais: Blumenau, Itajaí, Baln. Camboriú e Brusque

Fontes: IBGE e FECAM

## **ORGANIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS CATARINENSES**

### MESORREGIÕES:

#### **1. Grande Florianópolis:**

Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

#### **2. Norte Catarinense:**

Bela Vista do Toldo, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Três Barras, Araquari, Balneário Barra do Sul, Campo Alegre, Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São Bento do Sul, São Francisco do Sul, Barra Velha, Corupá, Guarimir, Jaraguá do Sul, Massaranduba, São João do Itaperiú e Schroeder.

#### **3. Oeste Catarinense:**

Abelardo Luz, Bom Jesus, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Ipuacu, Lajeado Grande, Marema, Ouro Verde, Passos Maia, Ponte Serrada, São Domingos, Vargeão, Xanxerê, Xaxim, Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiã, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristovão do Sul, Timbó Grande, Videira, Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Jaborá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara, Xavantina, Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel do Oeste, Tunápolis, Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades, Tigrinhos, Água Doce, Capinzal, Catanduvás, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Tangará, Treze Tílias, Vargem Bonita, Campo Erê, Coronel Martins, Galvão,

Jupia, Novo Horizonte, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, Águas de Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambú, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.

#### **4. Região Serrana:**

Abdon Batista, Brunópolis, Campos Novos, Celso Ramos, Monte Carlo, Vargem, Zortéa, Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici e Urupema.

#### **5. Sul Catarinense:**

Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul, Turvo, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga, Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

#### **6. Vale do Itajaí:**

Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Saleté, Santa Terezinha, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles, Witmarsum, Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha, Porto Belo, Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.

**ANEXO C – Solicitação de informações de Processos Ético-Profissionais do CRO/SC**



**ANEXO D – Autorização do Plenário e Comissão de Ética do CRO/SC**





