

ÉTICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO DENTISTA

Jorge de SOUSA LIMA¹

SOUSA LIMA, J. Ética e exercício profissional do cirurgião dentista. *Saúde, Ética & Justiça*, 1(1):27-34, 1996.

RESUMO: O autor, militando há mais de 35 anos no IML-MG, e agora participando da Comissão de Ética do CRO-MG (Conselho Regional de Odontologia), observa o aumento no número de denúncias que têm sido apresentadas a este órgão. Após estas considerações, sente a necessidade de que haja uma orientação aos profissionais da área de saúde, no sentido de que, ao se formarem, entendam serem responsáveis por seus atos, sem perda de sua autonomia ou direitos. Abrange ainda temas polêmicos, como o segredo profissional, a questão dos honorários e o destino da ficha clínica como documento legal, além de fazer menção ao problema ético do atendimento do paciente portador do vírus da AIDS.

UNITERMOS: Ética. Odontologia Legal. Exercício Profissional.

"Ela disse que tem ética; não dirá quem fornece a maconha".

Esta foi a "manchete" estampada por um jornal de Belo Horizonte, precisamente quando pelejávamos junto ao Congresso para conseguir que fosse aprovado o nosso Conselho e, conseqüentemente, o Código de Ética Odontológica.

As declarações, dadas à polícia por uma traficante "pé de chinelo" (na gíria, de baixa condição social), muito nos impressionou!

Quando apresento o assunto à discussão, pergunto aos alunos: "e nós, temos ética?".

Militando há mais de 35 anos no IML-MG, e agora participando da Comissão de Ética do CRO-MG, pude observar que tem havido um substancial aumento no número de denúncias que nos têm sido apresentadas, relativas não às áreas de atuação do cirurgião dentista (CD), mas como resultado da fiscalização de rotina do setor próprio do CRO. A grande maioria refere-se a anúncio, propaganda, "panfletagem", trabalhos que o

cliente considera não executados; crítica de trabalhos, feitas na presença dos clientes, (e na ausência do colega); "estética" não condizente com o que foi prometido, abandono do cliente, etc.

Em muitos casos, o "queixoso" já esteve no PROCON, no juizado de pequenas causas, polícia, IML, etc, sendo eventualmente levado por "sugestão" do "seu" dentista. Casos há, em que a intenção é não pagar o trabalho, por exemplo: percebendo que o CD não possui uma "contabilidade regular", aproveita a ocasião; e, em alguns casos, o processo "sabe a chantagem", posteriormente, há até "orientação" por advogados, familiares, amigos, etc. Tanto é verdade que, quando há tentativa de acordo, nem sempre há aceite, a não ser que o "denunciante" leve a vantagem... (e ao contrário, concorda imediatamente, se percebe que vai "perder" ...).

¹ Professor Adjunto pela FO-UFMG; Professor Doutor pela FO-UFMG; Odonto-Legista do Instituto Médico Legal da SESP-MG. Endereço para correspondência: Av. Coração Eucarístico de Jesus, 405 - Belo Horizonte - MG - CEP: 30550-000.

Acredito que, no meio médico, os problemas sejam idênticos, com o agravante de que as conseqüências, numa gradação de "quantidade de dano", sejam mais sérias, por chegarem ao risco de vida, ou mesmo êxito dito letal, raríssimo na área da odontologia.

Isto posto, após estas considerações, sente-se a necessidade de se orientar os profissionais da área de saúde, no sentido de que, ao se formarem, entendam serem responsáveis por seus atos e conseqüências no exercício da profissão (Deontologia), sem perda de sua autonomia ou direitos (Diceologia), não só perante os clientes, como à Sociedade.

Face a estas variantes, percebe-se que resulta daí, um conflito ético: de um lado, o indivíduo (CD), com seu interesse particular (e até entendido como necessário), traduzido como "comportamento egoísta", com solução egoísta, e, do outro, "comportamento altruísta", com solução altruísta.

Alguns autores consideram que o procedimento altruísta deve sobrepor-se ao egoísta; porém, sabe-se que, na prática, não é esta a realidade.

Já escrevia São Tomás de Aquino em, seu Opúsculo I - *De regimi principium*: a probidade de conduta pressupõe duas condições: uma, primordial, que é a posse de sentimentos virtuosos; outra, que antes é um instrumento, é a obtenção de bens terrenos, cuja utilização é necessária à "vida virtuosa".

Atualizando: a carência, a insuficiência dos bens terrenos (materiais), necessários à sobrevivência do CD, (naquele "status" que considera - ou deseja... - ocupar na sociedade), pode alterar o procedimento, tendo como resultado a modificação de seu comportamento e até "quebra" de preceitos

éticos, cujas conseqüências serão relativas à gravidade dos atos.

Adicione-se que, na época atual, a concorrência (nem sempre leal); a plethora dos recém-formados que inundam o país e que, sem mercado de trabalho, submetem-se à exploração nas "clínicas", cujos "responsáveis técnicos" (RTs) nem sempre são CDs.

Temos recebido um grande número de novos colegas apresentando seus "contratos" de trabalho: faz pena!

Como nem sempre são da competência do CRO, esse tipo de problemas, somente nos resta enviá-los ao Ministério do Trabalho, ou a outro Setor que possa opinar.

Apesar de pouco tempo à frente da Comissão de Ética e com razoável "vivência de campo" (ambulatório, hospital, meio rural do Centro Oeste, Nordeste e Norte; universidade e outros), não tive uma orientação satisfatória na escola; fiz o Curso de Sanitarista; fiz alguns de Odontologia Legal. Mesmo assim, estou enfrentando (com a Comissão de Ética) dificuldade em julgar processos abertos "contra" colegas que, de acordo com o Código, infringiram a ética!

"Autodidata", e por isto, não freqüentei uma unidade sequer que nos orientasse para enfrentar as agruras de vida profissional; portanto, sem ter tido conhecimentos que seriam necessários ao bom desempenho, também ético.

Por este motivo, louve-se a USP e outras Faculdades de Odontologia que, em seus D.O.S.P. (Departamentos de Odontologia Social e Preventiva), incluem, com ênfase, esta matéria (Ética Profissional).

Louve-se ainda uma Associação como a ABRADDEM (Associação Brasileira de Docentes de Ética Médica) - São Paulo, que vem proporcionando estes conhecimentos, já agora em nível de profissionais até mais

tarimbados, onde é discutida, ensinada e divulgada também a Bioética com repercussão internacional.

Repito, pois, que há muita dificuldade em julgar o procedimento destes profissionais, cuja formação não foi suficiente para sanar deficiências que, somente após algum tempo, serão aparentes.

Mais comuns na prática diária da Comissão e, talvez, em maior número, são denúncias que recebemos a respeito de problemas de divulgação e propaganda (às vezes enganosa...), "local"; termos impróprios empregados; "ofertas", "especialistas", etc. (que não sendo, anunciam-se como tal...).

Para o querido e saudoso Conselheiro Armando Canger Rodrigues (CROSP), "certos anúncios não demonstram bom senso e até são de mau gosto". "Estes anúncios", dizia ele, "espantam os clientes, não os atraem..." (será empregado o termo cliente, que, embora mais amplo, parece representar melhor, perante o povo, a relação com o profissional de saúde. Paciente seria menos amplo: e... há muito cliente... "paciente". (Eventualmente, até "doente" substitui "paciente" ou "cliente"...).

Seguem-se, em número, "queixas" das vítimas de tratamento "especializado", trabalhos esteticamente não condizentes, etc; enfim, o comum e discutido "erro profissional", como é explicitado nas denúncias.

SEGREDO PROFISSIONAL

(Cap. VI art 9º - Código de Ética Odontológica - 1992)

Não são muitas as denúncias apresentadas à Comissão de Ética em relação a CDs que teriam divulgado informações sigilosas.

Sabemos que existe uma obrigação tácita de se resguardar uma informação recebida em consultórios, como, por exemplo, o resultado de uma intervenção cirúrgica, cujo conhecimento, em geral, somente interessa a familiares além do próprio cliente.

Nos Institutos Médico Legais, é óbvio que é objeto do maior cuidado, resguardar-se o que é periciado.

Quanto à "finalidade", podemos observar que distinguem-se o segredo natural, que seria resguardado após entrevista até informal, e o confiado, situação em que o CD divulga fatos que, pela própria natureza, deveriam ser resguardados, ou seja, o que deveria ser "inviolável", mercê de ter sido prometido.

O Código Penal prevê penalidades para estes casos. (art.154)

Quanto à outra parte, há escolas que têm um entendimento totalmente diverso, como: a "absolutista", que não admite a divulgação de um "segredo", e a "abolicionista", que não permite que haja segredos.

Sabemos que nem todos os profissionais que militam nesta área estão de acordo com conceitos emitidos por titulares, seja na área do Direito, como na Medicina ou na Odontologia.

No Brasil, a posição é "intermediária": permite-se a divulgação, desde que por motivo grave ou previsto em Lei ou Código, ou ainda: "Interesse da Justiça, doenças de notificação compulsória, etc."

A revelação de um segredo, "como causa punível", será examinada caso a caso.

Podemos, para esclarecer, dar exemplos (não *ipsis litteris*...) de fatos ocorridos que foram julgados e as transgressões, punidas:

a) CD, recém-formado em cidade de Minas, comentou em mesa de bar, mais ou menos, o seguinte: *Sabe a Madame X? Ela fez dentaduras com cobrões da cidade e até de fora. E não acertou. O papai aqui,*

somente fez uma e resolveu o caso. Ela ficou tão satisfeita que até me deu este relógio! Ocorre que, na mesa ao lado, havia uma amiga da Madame X, que o escutou. O fato da Madame "Society" não admitir que soubessem que ela usava dentadura proporcionou ao "boquirroto" um processo e a saída da cidade (segundo consta).

b) É do domínio popular, o caso de Iolanda Costa e Silva e o casal de médicos, cirurgiões plásticos, amplamente divulgado por importante revista. O processo resultou para a ex-primeira dama, em uma bela indenização.

c) No I.M.L., tivemos um caso interessante: vítima de acidente, (colisão em poste) um rapaz faleceu após quatro dias de internação em CTI em uma cidade do interior de Minas. Durante o exame, o médico legista, observando radiografia, comentou: *Há um projétil: deve ser calibre...* Então, disseram os médicos: *Ele foi alvejado antes da colisão?* (Estava acompanhado...). Ocorre que, na necrópsia, nada foi encontrado, o que resultou em exumação, da qual participaram odonto-legista e médico. A perícia resultou negativa: o projétil não foi encontrado. Exames complexos e demorados mostraram que o projétil era uma prótese (coroa metálica) que se soltou com o impacto, e cuja projeção da imagem radiográfica parecia um projétil. (Houve até uma testemunha que ouvira o tiro!). Com a confirmação da perícia e com o resultado, o médico aborreceu-se; (em cidades menores, a repercussão de erros é maior...).

A divulgação de conteúdo de "ficha" pode ser feita somente com a requisição judicial ou nos casos previstos em lei. O CD ficará responsável pela divulgação de dados e suas conseqüências.

HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

(Cap. VII - art. 10; Cap. VII art. 11 - Código de Ética Odontológica: - 1992)

Como dissemos anteriormente, a necessidade do CD (em tese) de chegar ao êxito perante à sociedade (e/ou a ele mesmo) poderá levá-lo a agir de maneira não condizente com o que preceituam os Códigos de Ética (Médicos, "Odontólogos", etc).

Dezenas de denúncias chegam para exame, sendo estes os pontos mais difíceis do julgamento: honorários; ressarcimento de danos estéticos...

Não entraremos em discussão sobre elementos que influenciam no resultado justo de um problema complexo: o valor de um tratamento (dentário), por exemplo. Porém, é justo e necessário que se conscientize de que o que foi "contratado", terá que ser cumprido! É onde entra a ética, assunto de competência do CRO.

Em ética, a obrigação está exatamente no que foi acordado entre CD e cliente. Ocorre que o entendimento, que é tácito, não o deveria ser e, cada vez mais, não deve ser...

Esclareço:

Os Códigos de Ética Médica e Odontológica (e outras obras afins) estatuem que "os usuários devem ser informados sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento"; por isso, por "segurança", é necessário que se faça o contrato por escrito! (se possível, com todas as opções que possam ser previstas). Desta maneira, serão evitados mal entendidos entre cliente e profissional e suas conseqüências.

Quando há qualquer pendência, o cliente apresenta uma "denúncia" ao CRO que será examinada por nossa Comissão: há uma entrevista preliminar, com o intuito de tentar

um "acerto" (conciliação), lembrando que, se houver acordo, "perde um pouco o que denuncia; assim como o denunciado. É o que aceitamos, orientados pelos competentes advogados de nossa Projur, senão não será "acordo".

Quando se trata de um dano estético, é muito difícil tal perícia, (que é o que se determina na impossibilidade de conciliação).

Entre outros trabalhos, sugerimos que Conselheiros que militam na área tomem conhecimento da excelente tese, intitulada "O dano estético", publicada pela E.G.R. Tribunais, e apresentada à Faculdade de Direito da USP (1981) pela Prof^a Dr^a Tereza Ancona Lopez.

É preciso que nos lembremos de que, sendo o Código dinâmico, muitos conceitos reformulados provocaram alteração do "corpo" dos Códigos; por exemplo: o Código de Ética Médica, de 1975, rezava em seu art. 68 mais ou menos o seguinte: "é inaceitável a cobrança de consultas de parentes próximos, ascendentes, descendentes diretos (até cunhados), etc. e de colegas..." Este dispositivo foi retirado; no Código de Ética Odontológica, não há referência ao assunto (a nosso ver, não teria sentido. Em seminário sobre ética, publicado pelo periódico "O Médico Moderno", os médicos (e cirurgiões dentistas?) consideravam uma hora serem procurados por colegas; porém, até por uma questão de bom senso e mesmo delicadeza, o profissional deveria ser ressarcido no mínimo, do custo de material, por isso que há custos outros: laboratórios, RX, etc, que são extra "consulta".

Seria o cúmulo permanecer tal "exigência".

Por analogia, médicos e CDs passam pelos mesmos problemas. Sobre o tema, há uma situação que é, no mínimo, curiosa: a

opção dada ao cliente: "ou você me paga tudo, ou não paga nada" O cliente opta por não pagar nada!... (se houver testemunha...). Da mesma forma, quando o profissional oferece os préstimos, nada há a cobrar.

Ao contrário de que se pensa, no CRO, somente são considerados os problemas onde há implicações éticas. Por este motivo, por desconhecimento, a nós são encaminhadas denúncias sobre situação em autarquias, honorários, faltas sérias! O Conselho não tem também, "poder de polícia", muito menos de "cobrança de honorários" ou outros, como, por exemplo: queixam-se os conveniados da supervisão a que estão sujeitos, por colegas. Não é, na imensa maioria, falta de ética. É competência de quem contrata colocar as cláusulas que determinam quais as normas a serem cumpridas. O CD as aceita ou não! Seria, no máximo, competência do Ministério do Trabalho. Ocorre que, ao assinar o contrato, está aceitando "as regras". Sobre o assunto, foi realizado em Guarapari, ES, em 22/04/94, o I Fórum Nacional de Peritos e Perícias, cujas conclusões serão remetidas ao CROs, ABOs, sindicatos de Odontologia.

FICHA CLÍNICA (como documento legal)

(Código de Ética Odontológicas, Cap. III - Deveres fundamentais, Art. nº04; item VI 1992)

Em nosso entendimento, a ficha será parte de um "prontuário", que, por sua vez, comporá um Arquivo: por este motivo, empregaremos o termo "ficha".

Em primeiro lugar, somente consideramos ficha (clínica, cirúrgica, ortodôntica, etc)

aquele documento que contém os requisitos mínimos, exigidos pela Lei, a saber:

a) Dados sobre o Cirurgião Dentista: nome, endereço completo, CRO, especialidade(s) com registro no CRO (no máximo duas).

b) Dados sobre o Cliente: Identidade; anamnese, e, se for o caso, anotações de serviços prestados.

c) Local, data, assinatura (carimbo).

Fichas mimeografadas, incompletas, com "motivos de propaganda", poderão ou não ser aceitas pela Justiça: poderiam (deveriam) apresentar, eventualmente, o "de acordo" do cliente ou responsável, com cópia entregue ao cliente.

Finalmente: Há um assunto não constante dos Códigos, como deveria (talvez, proximamente o seja) e que gostaríamos de comentar: trata-se do que se refere ao arquivamento e o destino da ficha clínica. Sabemos da obrigatoriedade de possuí-las e mantê-las atualizadas como exige a Lei. Porém, a quem pertence a ficha? A princípio, considero que pertence ao cliente e assim o tenho "julgado". Entretanto, é diferente o manuseio da ficha, a saber:

FICHAS NAS CLÍNICAS

A clínica, na pessoa do Responsável Técnico (RT), é apenas a "guardiã" das fichas. Há dois sistemas de clínicas, se as olharmos sob este aspecto: 1. as que possuem um "arquivo central" e entregam a ficha ao CD quando este vai atender o cliente (ou o próprio cliente a recebe e a leva ao CD); 2. Cada CD tem seu consultório autônomo, e mantém seu próprio fichário (arquivo- prontuário).

Embora possa haver outro sistema, basicamente é assim que funciona. Dada a rotatividade, o RT ("dono da clínica", nem

sempre CD), acha que mantendo fichário central, torna-se mais fácil o "controle".

Quando o CD deixar a Clínica, poderá levar as Fichas de seus clientes, com o que nem sempre concorda o RT ("o dono"). Não se interessando o cliente a permanecer na clínica, o CD poderá levá-las. O RT acha que o cliente poderá não seguir o CD; no caso, havendo um acordo, a clínica será a guardiã, até que fato novo modifique o procedimento. Afinal, a clínica poderá guardar uma cópia, o que seria aconselhável, evitando-se "discussão", como as que têm sido apresentadas à Comissão de Ética do CRO-MG.

CLÍNICA PARTICULAR

Os princípios são os mesmos: as fichas ficarão sob "custódia", até o destino definitivo. Em caso de "encerramento" das atividades, o CD deverá comunicar aos clientes que as fichas estarão à disposição por tempo determinado; após esse tempo, deverão ser incineradas ou de qualquer forma destruídas. É de bom alvitre. É claro que há problemas "emergentes", tais como acidentes; no caso, caberá à família, e ou advogados, assumirem o ônus e até transferir-las a outro colega. Os problemas que nos chegam referem-se à negativa dos RT de entregarem as fichas a "contratados" que abandonam a clínica para "montarem" a particular.

FICHÁRIO CLÍNICO DE ASSOCIAÇÕES, AMBULATÓRIOS, DE BANCOS, ETC.

O problema é o mesmo, com a diferença de que as Associações (Bancos, etc) deverão fazer uma circular comunicando aos funcionários (sócios/clientes) o encerramento da assistência; também deve ser dado um prazo para que procurem as

fichas. Após esse prazo, haverá a destruição, e, além da lista do que foi eliminado, deverá ser feita uma ata que registrará o fato, inclusive com arrolamento de testemunhas.

Todas estas providências servem para evitar a "quebra" do sigilo e defesa do profissional. Creio que é de lembrança de todos fato ocorrido de terem pessoas encontrado milhares de fichas que foram jogadas em depósito de papel, oriundas dos prontuários do INPS. Seria de bom alvitre comunicar-se aos Conselhos as providências tomadas a fim de resguardar quaisquer responsabilidades.

ARQUIVO MORTO

São os arquivos que contêm fichas que raramente (ou nunca mais) serão manuseadas, inclusive de pessoas já falecidas. O procedimento será o mesmo, embora existam repartições que as arquivam em microfimes e até em computadores.

O prazo aceitável para se guardar um documento é de cinco anos, uma analogia do exigido pela Receita Federal; porém, é variável conforme a finalidade. No IML-MG, nós temos microfimes desde o primeiro caso, de 1923. Há o caso em que o CD se nega a fornecer fichas porque... a confecção do trabalho "não convence"... Como vemos, os problemas éticos são complexos, e deverão ser ainda mais, com a Bioética e a AIDS abrindo campo vasto à discussão e estudo. (Há, em alguns casos, a determinação de se guardar documentos por 20 anos, como em certas Repartições Públicas).

A AIDS E A ÉTICA

Muito se tem discutido sobre o assunto e as opiniões continuam contraditórias a

respeito do atendimento dos portadores do vírus, dos já doentes em fase adiantada ou não, da comunicação do estado em que se encontra o doente, etc. O certo é que já foram estabelecidos procedimentos éticos a respeito, como:

Nenhum profissional (médico, dentista) poderá recusar o atendimento ao portador do vírus HIV; da mesma forma, o atendimento será feito em qualquer fase da patologia, desde que haja atendimento também às normas de segurança preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Isto será proporcionado pelas Instituições. O sigilo deverá ser observado rigorosamente, mesmo depois da morte do paciente (a não ser quando tiver sido autorizado pelo próprio paciente). Também está proibida a revelação do estado do portador, embora haja casos em que o sigilo poderá ser quebrado: por exemplo - proteção à vida de terceiros, quando o portador se negar a informar "seu grupo" sobre a sua situação. (Nem mesmo é permitida a exigência da realização compulsória da sorologia para HIV, mesmo em organizações, estabelecimentos prisionais). Talvez os casos devessem ser examinados um a um.

Tivemos ocasião de verificar entre nós a recusa de atendimento de casos suspeitos, pelos auxiliares de necrópsia. No México, o Professor Mario Alva Rodrigues nos informou que ele mesmo fazia as vezes de auxiliar, para dar o exemplo. Porém, era de seu conhecimento que o vírus foi encontrado "ativo", até 25 horas após a morte de um aidético, razão pela qual, de certa forma, entendeu a recusa de seus auxiliares.

Fica claro que serão proporcionadas "condições ideais de garantia para estes atendimentos"; o mesmo, em relação aos Cirurgiões Dentistas e funcionários.

Talvez, repito, haja problemas que deverão ser enfrentados "caso a caso".

ABSTRACT: The author, who has worked for more than 35 years at IML-MG and is now a member of the CRO-MG Ethics Commission, notices an increasing number of denunciations addressed to that Commission. After such considerations, he thinks highly necessary that practitioners belonging to the Health Area should be oriented in order to realize how responsible they are without, however, losing their autonomy and rights. He not only includes polemical subjects as professional secret, payment and the destination of the clinic file, while a legal document, but also mentions the ethical problem involving the treatment of patients infected with the HIV.

Key Words: Ethics. Legal Odontology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTAR, C.A. et al. **Responsabilidade civil médica**. São Paulo, Saraiva, 1991. p.273.
2. CARVALHO, H.V.; BRUNO, A.M.L.; SEGRE, M. **Lições de medicina legal**. São Paulo, Graf. Secretaria Segurança Pública do Estado de São Paulo, 1963. p.342.
3. CARVALHO, H.V.; BRUNO, A.M.L.; SEGRE, M. **Medicina social**. São Paulo, Graf. Secretaria Segurança Pública do Estado de São Paulo, 1964. p.196.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Desafios éticos**. Brasília, CFM, 1994.
5. FRANÇA, G.V. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994. p.175.
6. GAUDERER, C. **Os direitos do paciente**. São Paulo, Record, 1991. p.223.
7. LEITE, V.G. **Odontologia legal**. Salvador, Era Nova, 1962. p.292.
8. PACHECO, M.T.M. **Normas de conduta profissional médica**. Salvador, N.S. de Loreto, 1974. p.128.
9. RAMOS, D.L.P. **Comentários ao código de ética odontológica**. São Paulo, SP, 1994. p.56.