

Análise comparativa entre os códigos de ética odontológica e médica brasileiros

Allan Ulisses Carvalho de Melo¹, Suzane Rodrigues Jacinto Gonçalves¹, Cyntia Ferreira Ribeiro², Thiago de Santana Santos³, Augusto Tadeu Ribeiro de Santana⁴

Resumo: Os códigos de ética profissional são normas jurídicas (resoluções de autarquias federais) elaboradas pelos membros das mais diversas categorias de trabalhadores com o intuito de orientar a condutas desses profissionais no que diz respeito à ética na relação com os pacientes, com seus pares e com a sociedade. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise comparativa entre os Códigos de Ética Odontológica e Médica. Observou-se que as diferenças entre estes documentos deontológicos surgem muito mais em virtude das particularidades de cada profissão do que por abordagens distintas frente a problemas similares. Concluiu-se que os Códigos de Ética Odontológica e Médica apresentam muito mais pontos em comum do que diferenças, mas seria interessante que os Conselhos de classe ao propor atualizações e modificações dos seus atuais códigos observassem o que as outras profissões da saúde contemplam em suas normas deontológicas, com o intuito de levar em consideração aspectos que também poderiam ser importantes para sua classe profissional de modo a engrandecer os códigos tornando um pouco mais fácil para os médicos e cirurgiões-dentistas a tomada de decisões éticas no seu trabalho diário em benefício da saúde do ser humano e da coletividade.

Palavras-chave: ética odontológica, ética médica, ética profissional, teoria ética

Análisis comparativo de los códigos brasileiros de ética médica y dental

Resumen: Los códigos de ética profesional son normas (resoluciones de autoridades federales) preparadas por los miembros de las diferentes categorías de trabajadores con el fin de orientar la conducta ética de estos profesionales en la relación con pacientes, colegas y la sociedad. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis comparativo de los códigos de ética en Odontología y Medicina. Se observó que las diferencias entre estos documentos se deben más a las particularidades de cada profesión que a enfoques distintos frente a problemas similares. Se concluyó que los códigos de ética en Odontología y Medicina presentan más puntos en común que diferencias, pero sería interesante que los Consejos de Clase, al proponer actualizaciones y cambios a sus actuales códigos, observaran lo que otras profesiones de la salud contemplan en sus normas deontológicas, con fin de tener en cuenta aspectos que también podrían ser importantes para su clase profesional, de modo de ampliar los códigos y hacer un poco más fácil para los médicos y cirujanos dentistas la toma de decisiones éticas en su trabajo diario en beneficio de la salud del ser humano y la comunidad.

Palabras clave: ética odontológica, ética médica, ética profesional, teoría ética

Comparative analysis of Brazilian medical and dental ethics codes

Abstract: Professional ethics codes are norms (federal authority resolutions) prepared by members of the different categories of workers with the goal to guide the ethical conduct of these professionals in relation to patients, colleagues and society. The aim of this study was to carry out a comparative analysis of ethical codes in Dentistry and Medicine. It was observed that differences between these documents were due more to the particularities of each profession than to different focus, facing similar problems. It was concluded that Dentistry and Medicine ethical codes have more points in common than differences, but it would be interesting that Class Advisory Committees, when proposing actualizations and changes to their current codes, they will look what other health care professions view as deontological norms, with the end to have into account aspects which may be important also for their professional class, in order to extend the codes and facilitate to physicians and dentists ethical decision making in their daily task in benefit to the health of human beings and community.

Key Words: deontological ethics, medical ethics, professional ethics, ethical theory

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Tiradentes-Sergipe, Brasil

Correspondência: allanulisses@yahoo.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Doutorado), Universidade de Taubaté, Brasil

³ Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Doutorado), Universidade de São Paulo, Brasil

⁴ Conselho Regional de Odontologia de Sergipe, Brasil

Introdução

Odontologia e Medicina são duas profissões da saúde que guardam muitas similitudes principalmente no que diz respeito ao fato dos profissionais da área poderem realizar procedimentos cirúrgicos invasivos e prescrever especialidades farmacêuticas de maneira autônoma, a partir de diagnósticos firmados por eles próprios.

O exercício das atividades odontológicas e médicas deve ser pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, econômica e cultural do local onde se encontram seus profissionais. Para tanto, disciplinas como a Bioética e o estudo dos Códigos de Ética são importantes instrumentos na busca por este paradigma de conduta(1,2).

Os Códigos de Ética estabelecem padrões de comportamentos de certas categorias profissionais em determinadas sociedades, num momento histórico específico. Invariavelmente são feitos por entidades de classe e têm como função, dentre outros: garantir à sociedade altos padrões de qualidade no atendimento; estabelecer valores, deveres e direitos dos profissionais e disciplinar a relação com pacientes e colegas(3,4).

O Código de Ética Odontológica (CEO) brasileiro mais atual está em vigor desde 2003 e já sofreu algumas pequenas modificações desde então. O atual Código de Ética Médica (CEM) brasileiro é mais recente e passou a vigorar no começo de 2010(5,6).

Em virtude de todos os fatores já citados e da escassez de artigos relacionados à Deontologia, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre os Códigos de Ética Odontológica e Médica.

Códigos de Ética Odontológica e Médica

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) foram criados através da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. A função destas autarquias federais é fiscalizar o exercício da Odontologia também no que diz respeito aos seus aspectos éticos zelando e trabalhando pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

O primeiro Código de Ética Odontológica foi elaborado em 1976 e desde então sofreu diversas modificações em 1984, 1991 e 2003. O atual CEO, que é a quarta versão desde sua criação, foi aprovado pela resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003, revogando expressamente o Código anterior aprovado pela Resolução CFO-179, de 19 de dezembro de 1991. Este CEO de 2003 já sofreu alterações desde então, uma delas através da Resolução CFO-71, de 06 de junho de 2006, que modificou o capítulo XIV que trata da comunicação em Odontologia(7).

O Conselho Federal (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) foram instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, sendo que em 30 de setembro de 1957 foi publicada a Lei nº 3.268 que dispôs sobre os Conselhos de Medicina.

Antes da denominação atual, o Código de Ética Médica já apresentou nomes distintos como Código de Deontologia Médica, de Ética da Associação Médica Brasileira e de Ética do Conselho Federal de Medicina. O primeiro CEM foi publicado em 1945 e apresentou novas versões em 1953, 1964, 1984, 1988 e 2010. O atual Código de Ética Médica começou a vigorar em 13 de abril de 2010, sendo o sexto Código reconhecido no Brasil.

Numa análise dos títulos dos capítulos dos códigos atuais já é possível perceber pontos semelhantes e distintos entre eles. O CEO não apresenta um preâmbulo e nem capítulos específicos sobre responsabilidade profissional, documentos profissionais, direitos humanos e doação e transplante de órgãos e tecidos. Já o CEM não traz capítulos sobre especialidades, responsável técnico, entidades da classe, entidades com atividades no âmbito da medicina e penalidades. A ausência desses capítulos específicos não significa que os respectivos códigos não abordem estes temas de alguma forma. Estas diferenças podem ser visualizadas nos quadros 1 e 2.

Disposições preliminares, preâmbulo e princípios fundamentais

Nas disposições preliminares fica estabelecido que o CEO (art. 1º) não se dirige apenas aos cirurgiões-dentistas, mas também aos profissionais

de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia; às pessoas jurídicas e às entidades e operadoras de planos de saúde com inscrição nos Conselhos de Odontologia. Já o CEM (preâmbulo, I e II) apresenta normas que devem ser seguidas pelos médicos e pelas organizações de prestação de serviços médicos.

Ambos os códigos (CEO, art. 2.º e CEM, cap. I, I) definem as profissões de maneira idêntica como aquela que se exerce em benefício do ser humano e coletividade, sem discriminação de nenhuma natureza.

O CEM traz no preâmbulo e no capítulo de princípios fundamentais diversos aspectos presentes no segundo e terceiro capítulos do CEO que tratam dos direitos fundamentais e deveres dos profissionais odontológicos.

Quadro 1 - Aspectos comuns entre os capítulos dos Códigos de Ética Odontológica (CEO) e Médica (CEM).

CEO	CEM
Disposições Preliminares (Cap.I)	Preâmbulo, Princípios Fundamentais (Cap. I)
Direitos Fundamentais (Cap.II)	Direitos dos Médicos (Cap.II)
Deveres Fundamentais (Cap.III)	Responsabilidade Profissional (Cap.III)
Auditorias e Perícias Odontológicas (Cap.IV)	Auditoria e Perícia Médica (Cap.XI)
Relacionamento com o Paciente e com a Equipe de Saúde (Cap.V)	Relação com Pacientes e Familiares (Cap.V) Relação entre Médicos (Cap.VII)
Sigilo Profissional (Cap.VI)	Sigilo Profissional (Cap.IX)
Honorários Profissionais (Cap.VII)	Remuneração Profissional (Cap.VIII)
Magistério (Cap.XII)	Ensino e Pesquisa Médica (Cap. XII)
Publicidade, Entrevista e Publicação Científica (Cap.XIV)	Publicidade Médica (Cap.XIII)

Quadro 2 - Aspectos distintos entre os capítulos dos Códigos de Ética Odontológica (CEO) e Médica (CEM).

CEO	CEM
Especialidades (Cap.VIII)	Responsabilidade Profissional (Cap.III)
Odontologia Hospitalar (Cap.IX)	Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos (Cap.VI)
Entidades com Atividades no Âmbito da Odontologia (Cap.X)	Direitos Humanos (Cap. IV)
Responsável Técnico (Cap.XI)	Documentos Médicos (Cap.X)
Entidades da Classe(Cap.XIII)	
Penas e suas Aplicações (Cap.XVI)	

Direitos, deveres e responsabilidades profissionais

Os códigos são congruentes a estabelecerem como princípios, direitos ou deveres dos profissionais o respeito ao ser humano; a promoção da saúde pública; a autonomia profissional; a responsabilidade em relação à saúde pública; o exercício da profissão com honra e dignidade; a obrigação da atualização profissional constante; a recusa de normas que limitem as atividades em benefício do paciente; o direito de se recusar a exercer a profissão em condições indignas, insalubres ou inseguras; a vedação ao mercantilismo; o respeito ao sigilo; a luta pelos interesses da classe (condições de trabalho e remuneração); o respeito, a lealdade e colaboração para com os colegas e a obrigação de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Quando investidos em função de direção ou responsáveis técnicos é dever fundamental de cirurgiões-dentistas (art.5.º, II) e médicos (art.19) assegurar aos colegas condições adequadas para o desempenho ético-profissional.

Por apresentar um capítulo com princípios fundamentais, o Código de Ética Médica traz alguns aspectos não previstos expressamente no código odontológico. A não caracterização de relação de consumo/comércio entre profissional-paciente (cap. I, IX e XX); a preocupação com a saúde do trabalhador (cap. I, XII) e o meio ambiente (cap. I, XIII) e a vedação do uso dos conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral (cap. I, VI).

O respeito à autonomia do paciente não está expressamente previsto no código odontológico, mas está descrito como princípio fundamental no exercício da medicina (cap. I, XXI), devendo o médico aceitar as escolhas de seus pacientes, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício profissional ou prejudiciais ao paciente é dever do cirurgião-dentista (CEO, art. 5.º, IX) e direito médico (CEM, cap. II, III).

O CEM registra como direito fundamental do médico (cap. II, VII) requerer ao Conselho Regional de Medicina desagravo público quando atingido no exercício de sua profissão. Já o CEO não traz tal afirmação como direito do profissional odontológico ou como obrigação da entidade de classe. Outro aspecto relevante do CEM, ausente no CEO, é o direito do profissional de não ser discriminado por questões de qualquer natureza (cap. II, I).

Apesar dos cirurgiões-dentistas estarem envolvidos com questões de saúde pública e fazerem parte do rol de profissionais que devem fazer a notificação compulsória de doenças o CEO não traz norma deontológica sobre a colaboração com as vigilâncias sanitária e epidemiológica. O CEM, no capítulo III (art. 21) sobre responsabilidade profissional, designa como obrigação médica “colaborar com as autoridades sanitárias”.

Distintamente do código odontológico, que nada normatiza sobre o assunto, o direito de greve está previsto no CEM (cap. II, V) ao afirmar que o médico tem o direito de suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições de trabalho ou de remuneração adequadas.

O número de ações judiciais e éticas contra cirurgiões-dentistas e médicos tem se tornado significativo a cada ano. A responsabilidade civil desses profissionais está prevista no Código Civil (art. 186) e no Código de Defesa do Consumidor (art. 14 e 14. § 4.º). Dentre os elementos da responsabilidade que precisam ser analisados num processo, existe a culpa *strito sensu* (negligência, imprudência e imperícia), que invariavelmente será provada através de perícia(8-11).

O CEO não inclui em seu texto as palavras erro, culpa, negligência, imprudência ou imperícia que seriam importantes num julgamento ético, já o CEM (Cap. III, Art. 1º) apresenta artigos que tratam especificamente da responsabilidade profissional e suas modalidades de culpa. Ambos os códigos falam do dever profissional em assumir responsabilidade pelos atos praticados (CEO, art. 5º, XII e CEM, art. 3º), sendo que código médico

traz alguns aspectos não descritos de maneira expressa no código odontológico que são os seguintes: proibição em assumir ato que não praticou ou não participou (art. 5º); vedação de delegar a outros profissionais funções exclusivas de médicos (art. 2.º); vedação em atribuir a terceiros ou ao acaso suas responsabilidades quando isto sabidamente não for verdade (art. 6º) e obrigação de assumir responsabilidade por ato praticado, mesmo que tenha sido autorizado pelo paciente (art. 4º) ou quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º).

Prontuários e documentos

O prontuário médico ou odontológico é composto por um conjunto de documentos produzidos durante o tratamento, que pode servir de conjunto probatório em eventual demanda judicial, e que contém informações sobre dados biomédicos, diagnóstico, prognóstico e tratamento executado(12).

Os códigos de ética odontológica (art. 5.º, XVI) e médica (art. 88) afirmam que o profissional deve garantir ao paciente acesso e cópia do prontuário quando solicitado, sendo infração a expedição de documento falso ou sobre fatos dos quais não tenha participado (CEO - art. 7.º, XI / CEM - art. 80). Também são unânimes em considerar obrigação do profissional fornecer, a pacientes encaminhados, laudo médico contendo todas as informações pertinentes à continuação do tratamento (CEO - art. 3.º, V / CEM - art. 86).

Sobre prontuário, o Código de Ética Médica é um pouco mais amplo do que o odontológico e aborda aspectos relacionados ao conteúdo e inteligibilidade (art.87) e liberação de cópias para processos judiciais e para Conselhos Regionais de Medicina. (89 e 90). Fala, ainda, especificamente sobre formulários (receituários); manuseio de prontuários; laudos médicos e atestados de óbito, deixando clara a obrigatoriedade do médico em atestar atos executados no exercício profissional, algo não previsto no CEO.

Quanto à guarda do prontuário, o CEO fala do dever fundamental de conservá-lo em arquivo próprio (art. 5.º, VIII), enquanto o CEM amplia

esta responsabilidade também para a instituição que assiste o paciente (art.87, § 2.º).

Auditorias e Perícias

Normativas que tratam de auditorias e perícias apresentam capítulos próprios nos Códigos de Ética Médica (Cap. XI) e Odontológico (Cap. IV). Pontos em comum abrangem a atuação com absoluta isenção, sem ultrapassar os limites de sua atribuição e competência, assim como a vedação de atuar em empresa que trabalhe ou já tenha trabalhado e de fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

O CEM trata especificamente de algumas vedações não previstas expressamente no CEO que são os seguintes: perícia no próprio paciente e em parentes (art.93); perícia de corpo de delito em locais que não o IML (art.95) e recebimento de remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa (art.96).

O CEO, de modo exclusivo, aponta como infração ética a atuação do auditor/perito em empresa não inscrita no CRO da jurisdição em que estiver exercendo a atividade (art.6.º, IV). Por outro lado, não apresenta nenhuma exceção para que o cirurgião-dentista possa intervir em procedimentos instituídos por outro profissional (art.6º, II), enquanto o CEM permite que o médico perito faça isso em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte (art.97).

Relação profissional-paciente

Infelizmente a relação profissional-paciente ainda se mantém presa a antigos princípios flexnerianos e vem se tornando cada vez mais impessoal, sendo o contato humano sumário, centrado no ato técnico e intermediado por relações comerciais, levando a uma falta de humanização no atendimento(13).

No que diz respeito ao relacionamento com os pacientes, diversos são os pontos em comum nos dois códigos de ética, sendo a obrigação dos profissionais de esclarecer os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento um deles. É considerada infração ética exagerar no diagnósti-

co, prognóstico e terapêutica (CEO, art. 7.º, III; CEM, art. 35); aproveitar-se do paciente para obter vantagens indevidas (CEO, art. 7.º, II; CEM, art. 40); iniciar tratamento sem livre consentimento do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência (CEO, art. 7.º, XII; CEM, art. 31) e deixar de atender paciente, em situações de urgência ou emergência, quando não haja outro profissional ou serviço em condições de fazê-lo (CEO, art. 7.º, VII; CEM, art. 33).

O princípio da autonomia deve ser respeitado e o cirurgião-dentista deve não apenas informar, mas também provar que informou adequadamente o paciente sobre propósitos, riscos, custos e alternativas terapêuticas, com o intuito de obter o consentimento do mesmo antes de iniciar o tratamento(14).

Tanto CEO (art. 3.º, V) como o CEM (art. 36, § 1.º) abordam a possibilidade de renúncia ao atendimento por parte do profissional quando surgirem fatos que prejudiquem o desempenho do profissional ou seu relacionamento com o paciente, sendo que apenas o CEM veda, salvo por motivo justo, o abandono de paciente devido ao fato deste ser portador de moléstia crônica ou incurável (art.36, § 2.º).

O CEM aponta o excesso no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos como infração ética (art. 35) e fala da obrigação de empregar todos os meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis em favor do paciente (art. 32); da permissão da telemedicina (art. 37, parágrafo único), da vedação da terapêutica sem exame direto do paciente (art. 37) e da proibição de oposição ao desejo do paciente por junta médica ou segunda opinião (art.39). Quanto a comunicação sobre diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, o CEM permite que o médico não informe o paciente quando isto puder lhe provocar dano, devendo neste caso fazer a comunicação ao representante legal (art. 34). Todas as situações acima descritas são exclusivas do Código de Ética Médica e não estão previstas no código odontológico.

Em virtude do âmbito de atuação da Odontologia, o respectivo código de ética não trata de ortotanásia (CEM, art. 41); de cuidados paliativos

(CEM, art. 41, parágrafo único) e de métodos contraceptivos (CEM, art. 42).

Relação profissional-profissional

Nos capítulos de relacionamento com a equipe de saúde, o CEO (Cap. V, seção II) e o CEM (Cap. VII) consideram como infração ética praticar ou permitir que se pratique concorrência desleal, bem como ser conivente com erros técnicos, infrações éticas e exercício irregular da profissão (CEO, art. 9º, IV e CEM, art. 50 e 57).

Tanto o CEO (art. 9º, II) como o CEM (art. 48) consideram importante a luta em defesa dos interesses da categoria e consideram infração ética suceder profissional demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação do respectivo Código.

Algumas vedações estão previstas apenas no CEM como as seguintes: usar da posição hierárquica para impedir que outro profissional atue em instituição por motivo que não seja técnico-científico (art. 47); assumir condutas contrárias a movimentos da categoria para obter vantagens (art.49) e desrespeitar a prescrição ou tratamento determinado por outro médico, salvo em indiscutível benefício do paciente (art.52).

O Código de Ética Odontológica também apresenta algumas situações não previstas no código médico, sendo elas as seguintes: negar, injustificadamente, colaboração técnica de emergência ou serviços profissionais a colega (art. 9.º, V); criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional (art. 9.º, VI); explorar colega nas relações de emprego ou quando compartilhar honorários (art. 9.º, VII); ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente (art. 9.º, VIII) e 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 (art. 9.º, IX).

Sigilo profissional

O sigilo profissional é um dos valores éticos que

deve ser seguido por profissionais da saúde e já era discutido na Grécia antiga no período antes de Cristo. Trata-se de um preceito encontrado no Juramento de Hipócrates, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. XII), no Código Civil (art.144), Penal (art.154), Processual Civil (art.406) e Processual Penal (art.207) brasileiros(15).

Em ambos os códigos de ética a manutenção do sigilo é uma regra, inclusive no que diz respeito à orientação dos auxiliares, alunos e colaboradores, podendo ocorrer a sua quebra quando houver motivo justo, dever legal ou autorização, por escrito, do paciente.

O CEO estabelece expressamente (art.10, §1.º), mas de modo apenas exemplificativo, os motivos considerados como de justa causa para quebra do sigilo profissional, enquanto o CEM não indica de modo explícito nenhuma circunstância.

Percebem-se algumas diferenças entre códigos de ética aqui discutidos, e uma delas diz respeito ao comportamento previsto diante de menores de idade. Enquanto o CEO (art.10, §1.º, e) permite a quebra do sigilo para os pais ou responsáveis, o CEM (art.74) veda ao médico a revelação do fato, desde que o menor tenha capacidade de discernimento e a não revelação não acarretar dano ao paciente.

De acordo com o CEO (art.10, III) a referência a casos clínicos identificáveis, a exibição do paciente ou seus retratos em meios de comunicação em geral é permitida apenas se autorizada pelo paciente ou responsável, mas de acordo com o CEM (art.75), mesmo que haja tal permissão, ainda assim o médico não poderá fazer uso dessa imagem.

Outra distinção surge em virtude do CEO (art.10, §2.º) não considerar quebra de sigilo a declinação do tratamento empreendido na cobrança judicial de honorários profissionais, enquanto o CEM (art. 79) orienta a guardar o sigilo mesmo na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Algumas situações relacionadas ao sigilo profissional não são previstas ou não ficam bastante claras no CEO, mas são abordadas pelo CEM como,

por exemplo, a participação em processos judiciais como testemunha (art. 73, b); o conhecimento de atos criminosos em virtude do exercício da profissão (art. 73, c) e o relacionamento com empregadores (art. 76) e com empresas seguradoras (art. 77). Em todas elas o CEM proíbe a quebra do sigilo.

Honorários

Honorário, que vem do latim *honorius* significa tudo que é feito por honra, mas na relação profissional de saúde-paciente diz respeito à retribuição pecuniária por serviço prestado, sendo que tanto o CEO (cap. VII) quanto o CEM (cap. VIII) apresentam normas sobre tema(16).

O código odontológico orienta sobre quais fatores analisar para a fixação dos honorários (art. 11), sendo alguns deles condições sócio-econômicas do paciente, costume do lugar, conceito do profissional dentre outros; já o CEM orienta o médico a levar em consideração o fato de que seus honorários devem ser estipulados de forma justa e digna (cap. II, inciso X).

O código médico traz vedações não previstas no CEO sendo elas as seguintes: obtenção de vantagens pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza (CEM, art. 69); deixar de apresentar honorários em separado quando outros profissionais participarem do atendimento (CEM, art. 70) e estabelecimento de vínculo com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos (CEM, art. 72).

Na estipulação da remuneração os códigos são similares ao considerar como infrações éticas as cobranças mercantilistas; o desvio de pacientes de instituições públicas; o recebimento de honorários complementares; o oferecimento de serviços como prêmios; a ausência de ajuste prévio e a gratificação por encaminhamento.

Apesar das normas deontológicas acima descritas, o baixo poder aquisitivo de boa parte da população brasileira, a proliferação de planos e seguradoras de saúde e um aumento do número de profissionais disponíveis no mercado leva muitos

deles a se submeterem aos convênios que fixam valores aviltantes à dignidade do profissional(16). (GARBIN et al 2008).

Comunicação, publicidade e propaganda

Em virtude do grande número de profissionais lançados todos os anos no mercado a comunicação, publicidade e propaganda têm se tornado cada vez mais necessárias aos profissionais de saúde e em virtude dessa importância possuem capítulos específicos nos Códigos de Ética Odontológica (cap. XIV) e Médica (cap. XIII).

Apresentam em comum diversos pontos como a obrigação da inclusão do nome e número de inscrição profissional nos anúncios, inclusive do responsável técnico; o caráter de esclarecimento e educação da sociedade; a vedação do caráter sensacionalista, promocional ou inverídico da publicidade; a proibição do plágio, do anúncio de títulos que não possua e de consultas através de veículos de comunicação.

Há uma pequena diferença entre os códigos ao tratar da publicidade de novas descobertas científicas. O CEM fala sobre o reconhecimento científico de descoberta ou tratamento por órgão competente (art. 113), enquanto o CEO aborda técnica, tratamento e área de atuação não comprovada cientificamente (art. 34, III).

Sem dúvida o rol de infrações éticas e normas deontológicas relativas à comunicação são muito mais amplos e detalhados no Código de Ética Odontológico do que no Médico, apesar disso, o CEM (art. 116) traz uma vedação não presente no CEO e que na prática vem acontecendo entre os cirurgiões-dentistas que é a sua participação em propagandas e anúncios de empresas valendo-se da profissão.

Além do Código de Ética Odontológica, a lei 5081 / 66 que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil já traz em seu artigo diversas alíneas que vedam usar de artifícios de propaganda para granjear clientela ou anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal. Apesar disso, a publicidade irregular é comum e tem sido um dos principais

motivos de processos ético-profissionais dos cirurgiões-dentistas(11,17).

Ensino, pesquisa e publicação científica

Apesar do CEO trazer o magistério, a pesquisa e a publicação científica em capítulos distintos, enquanto o CEM trata do ensino e da pesquisa médica num único momento, há uma grande semelhança entre os Códigos. Ambos falam da necessidade da obtenção do consentimento livre e esclarecido; da aprovação prévia por parte de comitês de ética em pesquisa; da vedação de manipulação de dados de pesquisa e do respeito ao direito autoral; do respeito ao paciente em aula ou pesquisa e do zelo pela veracidade, clareza e imparcialidade.

Diferenças existem quanto ao fato de um Código apontar situações não previstas no outro como, por exemplo, a ética na experimentação em animais (CEO, art. 39, II); o uso de placebos (CEM, art. 106); a participação em pesquisas com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou que atentem contra a dignidade (CEM, art. 99); a realização de pesquisa em comunidades (CEM, art. 103); a independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa (CEM, art. 104); uso de material didático em aulas (CEO, art. 27, V); responsabilidade sobre as ações dos alunos (CEO, art. 27, II); a comercialização de órgãos ou tecidos devido às atividades de ensino (CEO, art. 27, IV) e o uso do magistério para encaminhar pacientes para clínica particular (CEO, art. 27, III).

Algumas diferenças também são encontradas, a respeito de doação e transplantes de órgãos. O Código de Ética Médica apresenta um capítulo inteiro (cap. VI) sobre este assunto. O Código de Ética Odontológica não possui um capítulo específico para este tema, mas discorre sobre o dever de respeitar a legislação que regula o transplante de órgãos e tecidos na realização de pesquisas científicas (cap. XV, art. 39, V).

Especialidades

Quanto às especialidades os dois códigos (CEM, art. 115 e CEO, art. 16) não permitem que os profissionais intitulem-se especialistas sem inscrição da especialidade no Conselho Regional da

categoria.

O CEO (art.15) traz ressalva de que uma vez atendendo paciente encaminhado, o cirurgião-dentista atuará somente na área de sua especialidade e restituirá o paciente ao profissional que o referenciou com os informes pertinentes. De modo similar, o CEM (art. 53), ao tratar da relação entre os médicos, afirma que o profissional deve encaminhar de volta ao médico assistente, o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Odontologia hospitalar

Ao tratar da Odontologia Hospitalar, o CEO (art.18) traz norma similar àquela apresentada como um dos direitos dos médicos (CEM, cap. II, VI), ao afirmar da competência dos cirurgiões-dentistas para internar e assistir paciente em hospitais privados e públicos com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.

Entidades e congêneres

O CEO estabeleceu obrigações e infrações éticas para as entidades com atividades no âmbito da Odontologia (cap. X, art. 21-23) e as definiu como clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios, credenciamentos, administradoras, intermediadoras, seguros de saúde, ou quaisquer outras entidades que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta.

No seu preâmbulo (II) o CEM afirma que as organizações de prestação de serviços médicos também estão sujeitas às normas do Código, mas não trata de nenhum aspecto específico para tais organizações.

Responsável técnico

Na área de saúde cabe ao responsável técnico fiscalizar e controlar a qualidade da empresa ou do serviço nos âmbitos técnico e/ou ético. O CEO apresenta capítulo específico para este tema (cap. XV, art. 25). Apesar de também ser uma figura importante nas atividades médicas, sendo chamado de diretor clínico, tal tema não é tratado pelo

CEM. As únicas situações previstas sobre este assunto no CEM surgem ao afirmar que (1) mesmo médico em função de chefia ou autoria não pode, salvo em benefício do paciente, desrespeitar prescrição ou tratamento de outro colega (art. 52) e (2) nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e número do CRM do diretor técnico (art.118, § único).

Penas e suas aplicações

As penalidades para infrações ética cometidas por médicos e cirurgiões-dentistas são idênticas sendo elas as seguintes: advertência confidencial, em aviso reservado; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional, até 30 dias e casação do exercício profissional.

A diferença é que, no caso dos cirurgiões-dentistas, elas estão previstas no Código de Ética Odontológica (cap. XVI) obedecendo ao disposto no artigo 18 da lei n.º 4324, de 14 de abril de 1964 que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia. Já para os médicos as penalidades estão presentes no regulamento da Lei Federal n.º 3.286 de 30 de setembro de 1957, aprovado pelo Decreto Federal n.º 44.045 de 19 de julho de 1958.

Apesar do Código de Ética Médica não apresentar um capítulo próprio sobre as penalidades, é citado no seu preâmbulo (VI) que a transgressão

das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei e nas disposições gerais (Cap. XIV, inciso II) que os médicos que cometerem faltas graves poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

Outra distinção é que no Código de Ética Odontológica estão previstas circunstâncias agravantes (art. 42) e atenuantes (art. 44) para as infrações éticas, enquanto o CEM não apresenta tais situações.

Considerações finais

Os Códigos de Ética Odontológica e Médica apresentam muito mais pontos em comum do que diferenças, mas seria interessante que os Conselhos de Odontologia e Medicina ao propor atualizações e modificações dos seus atuais códigos fizessem uma análise comparativa como a realizada neste artigo, podendo até mesmo ampliar tal estudo para as normas deontológicas de outras profissões da saúde.

Isto deveria ser feito com o intuito de levar em consideração aspectos que também poderiam ser importantes para sua classe profissional aprimorando os códigos e tornando um pouco mais fácil para médicos e cirurgiões-dentistas a tomada de decisões éticas no seu trabalho diário em benefício da saúde do ser humano e da coletividade.

Referências

1. Gonçalves PE, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA. Análise qualitativa do conteúdo ministrado na disciplina de bioética nas faculdades de Odontologia brasileiras. *Acta Bioethica* 2010; 16(1): 70-76.
2. Dantas F, Sousa, EG. Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(4): 507-517.
3. Lopes-Júnior C, Silva RHA, Sales-Peres A. Comparação entre Códigos de Ética da Odontologia ibero-americanos, ibéricos e o brasileiro. *Rev Odontol UNESP* 2009; 38(5): 267-272.
4. Viana JAR, Rocha LE. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(6): 435-440.
5. Brasil. *Código de Ética Odontológica*. Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003.
6. Brasil. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM-1931, de 17 de setembro de 2009.
7. Oliveira FT, Sales Peres A, Sales Peres SHC, Yarid SD, Silva RHA. Ética odontológica: conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos da profissão. *Rev Odontol UNESP* 2008; 37(1): 33-39.
8. Busato AFG. Breves considerações de um juiz sobre a responsabilidade civil do médico. *J Vasc Br* 2003; 2(3): 253-254.
9. Garfinkel A. Responsabilidade civil por erro médico segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Rev Direito GV* 2007; 3(2): 37-58
10. Silva JAC, Brito MVH, Oliveira AJB, Brito NB, Gonçalves RS, Fonseca SNS. Sindicâncias e processos ético-profissionais no Conselho Regional de Medicina do Pará: evolução processual no período de 2005 a 2007. *Rev Bras Clin Med* 2010; 8: 20-24.
11. Garcia SJ, Caetano JC. O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de Santa Catarina. *Odontologia Clin Cient* 2008; 7(4): 307-313.
12. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Prontuário odontológico e o direito de propriedade científica. *RGO* 2007; 55(1): 83-88.
13. Lima, ENA, Souza ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *RGO* 2010; 58(2): 231-238.
14. Moreira Júnior MT, Araújo RJG, Marceliano MFV, Silva JM, Barroso RFF. Responsabilidade dos cirurgiões-dentistas nos tribunais: o consentimento esclarecido, ética x legislação. *Rev. ABO Nac* 2008; 16(6): 356-58.
15. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Fantini AM, Freitas FDA, Oliveira MA, Silva OP, Chaguri RH. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO* 2008; 13(1): 7-13.
16. Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba TA, Ferreira NF, Saliba MTA. Cobrança de honorários: é estabelecida pelo código de ética? *Rev Odontol UNICID* 2008; 20(2): 122-127.
17. Garbin CAS, Garbin AJI, Pacheco Filho AC, Fagundes ACG, Santos RS. A propaganda é realmente a alma do negócio? *Rev Odontol Araçatuba* 2007; 28(2): 56-59.

Recibido: 22 de enero de 2011

Aceptado: 13 de abril de 2011