

A humanização das relações assistenciais no código de ética odontológica

Assistance relationships humanization in Dental Ethics Code

Humanización de las relaciones asistenciales en el código de ética dental

*Maria Carolina Lucato**
*Dalton Luiz de Paula Ramos***

RESUMO: O avanço técnico-científico das últimas décadas fez com que as Ciências da Saúde, incluindo a odontologia, se desenvolvessem rapidamente, em prol da saúde do paciente. Por outro lado, o progresso vertiginoso fez com que os profissionais da área da saúde voltassem sua atenção a este desenvolvimento, despersonalizando a relação com o paciente. O ser humano necessita ser olhado e visto na sua totalidade, atitudes que devem ser desenvolvidas pelos profissionais que lidam com pessoas, principalmente pessoas vulnerabilizadas pela dor e pelo sofrimento, como é o caso da odontologia. Neste sentido, o presente trabalho avaliou, fazendo uso da técnica hermenêutica, o Código de Ética Odontológica vigente, ou seja, a Resolução 42/2003, em relação à promoção da humanização das relações assistenciais. A interpretação dessa normativa permitiu concluir que o documento que deu origem ao referido código, elaborado na III CONEO (Conferência Nacional de Ética Odontológica) preocupou-se com o zelo à saúde do paciente e com o respeito à dignidade do mesmo, preceitos fundamentais da humanização da assistência. E ainda que o Código poderia ser menos repetitivo em algumas questões e ter um objetivo mais definido com ênfase no conceito de pessoa humana.

DESCRIPTORIOS: Humanização da Assistência; Relações dentista-paciente; Bioética

ABSTRACT: Technical and scientific progress made over the last decades promoted a fast development of Health Sciences, including Odontology, for the benefit of the patients' health. On the other hand, this tremendous progress drew the attention of health professionals to the developments, making more impersonal their relationship with patients. People need to be considered as the whole they are, and so professionals must develop their interpersonal skills to behave accordingly, especially when faced with people made more vulnerable by their pains and sufferings, as it is very often the case in the field of Odontology. With that purpose in view, this work used a hermeneutic method to assess the Code of Dental Ethics currently in force – the Resolution 42/2003 – concerning the promotion of more humane assistance care services. The interpretation of this norm enabled to conclude that the draft of the code in reference, which was elaborated at the 3rd Brazilian National Conference on Dental Ethics ["III CONEO"] was concerned with the care given to the patients' health and with the respect held for their dignity, both of which are fundamental precepts for the humanization of assistance care services. Finally, the work concluded that the Code would nevertheless gain in being less repetitive on some issues and in having a more defined purpose, while emphasizing the concept of human being

KEYWORDS: Humanization of Assistance care services; Dentist-patient relations; Bioethics

RESUMEN: El progreso técnico y científico hecho durante las décadas pasadas promovió un rápido desarrollo de las ciencias de la salud, incluyendo la odontología, con ventajas para la salud de los pacientes. Por otra parte, este enorme progreso dirigió la atención de los profesionales de salud a este progreso, haciendo impersonal su relación con los pacientes. La persona necesita ser considerada como el conjunto que es, y así que los profesionales deben desarrollar sus habilidades interpersonales para comportarse en estos términos, especialmente cuando están frente a la gente más vulnerable por sus dolores y sufrimientos, lo que es muy a menudo el caso en el campo de la odontología. Con ese propósito, este trabajo evaluó mediante el método hermenéutico el Código de Ética Dental actualmente en vigor, la Resolución 42/2003, respecto a la promoción de una ayuda más humana en las relaciones asistenciales. La interpretación de esta norma permitió concluir que el bosquejo del código en referencia, que fue elaborado en la tercera Conferencia Nacional brasileña en Ética Dental ["III CONEO"] se preocupó con el cuidado a la salud de los pacientes y el respecto llevado a cabo en favor de su dignidad, que son preceptos fundamentales para la humanización del cuidado. Finalmente, el trabajo concluyó que el Código sin embargo ganaría en ser menos repetidor en algunas cuestiones y en tener un propósito definido, acentuando el concepto de persona humana

PALABRAS-LLAVE: Humanización de las relaciones asistenciales; Relaciones odontología –pacientes; Bioética

* Cirurgiã-dentista. Mestre em Ciências Odontológicas (área de concentração: Odontologia Social) — Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP. Doutoranda em Ciências Odontológicas (área de concentração: Odontologia Social — FOU SP). *E-mail: mariacarolinalucao@hotmail.com*

** Cirurgião-dentista. Livre docente do Departamento de Odontologia Social — Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP

Introdução

O ser humano está carente de cuidados. Este fato pode ser percebido em diversas áreas de nossas vidas. Mas é na área da saúde, à qual as pessoas se dirigem quando estão doentes, que se enxerga o problema com maior nitidez.

A sociedade do século passado foi massificada com inúmeras descobertas. Na área da saúde vieram à tona informações úteis, como a descoberta de novos medicamentos e a cura de doenças, que trouxeram novas esperanças ao cuidado à saúde.

O progresso não é um mal em si, pois qualquer contribuição para derrotar a doença é bem-vinda, mas faz da ciência uma aventura cada vez mais tecnológica, empalidecendo a face humana (Ismael, 2002). Os profissionais da saúde olham, hoje, em direção ao progresso, e a relação com o paciente, até então alvo principal do atendimento às pessoas, passou para segundo plano. Desta forma, o paradigma técnico-científico tornou-se hegemônico, frente ao paradigma humanitário.

Aplicada às ciências biomédicas, a visão cartesiana de mundo e de homem permitiu notáveis progressos científicos, mas produziu também a despersonalização da relação médico-paciente. É necessário um novo modelo de empresa terapêutica que recupere a totalidade do ser humano e considere o paciente como uma pessoa na unidade de todas as suas dimensões (Bellino, 1997). Devemos resgatar uma atitude humana, considerando a promoção da humanização na assistência.

Sgreccia (2002) escreve que hoje a proposta é a humanização das relações assistenciais. O significado mais profundo dessa tendência consiste no reconhecimento da dignidade da pessoa humana, com a consciência de sua espiritualidade.

Humanização é não desconsiderar a condição humana e nor-tear, com base nela, toda a sua conduta (Blasco, 1997).

A humanização da saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço que legitime o humano das pessoas envolvidas. O pressuposto subjacente em todo processo de atendimento humanizado é o de facilitar à pessoa vulnerabilizada enfrentar positivamente seus desafios. A humanização do atendimento, essencialmente, exige dos profissionais da saúde o compartilhar com seu paciente experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações. Em outras palavras, exercer na prática o re-situar das questões pessoais num quadro ético, em que o cuidar se vincula na compreensão da pessoa na peculiaridade e originalidade do ser (Pessini et al, 2003).

Como, em particular, o Código de Ética Odontológica, o instrumento pelo qual o Conselho Federal de Odontologia, responsável por supervisionar a conduta ética dos profissionais que exercem esta atividade, procura alcançar a humanização das relações assistenciais?

O presente trabalho visa identificar conceitos de promoção da humanização das relações assistenciais na odontologia no vigente Código de Ética Odontológica, fazendo uso, para tanto, da técnica hermenêutica.

Metodologia

No presente trabalho foi utilizada como metodologia a hermenêutica do Código de Ética Odontológica. Esta técnica estabelece o sentido das expressões utilizadas permitindo a compreensão da comunicação.

Do latim, o termo *hermenêutica* — aquilo que interpreta ou que explica — é empregado na técnica jurídica para assinalar o meio ou o

modo pelo qual se devem interpretar as leis, a fim de que se tenha delas o exato sentido ou o fiel pensamento do legislador (De Plácido; Silva, 2001). A definição encontrada em Ferreira (1986) é: “interpretação do sentido das palavras; [...] arte de interpretar leis”. Interpretar é também expor, indicar o sentido, dizer o fim, apontar o objetivo.

A hermenêutica traz para o primeiro plano, no tratamento de dados, as condições cotidianas da vida, e promove o esclarecimento sobre as estruturas profundas desse mundo do dia-a-dia. Assim, a reflexão hermenêutica produz identidade da oposição, buscando a unidade perdida. Ela se introduz no tempo presente, na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento o ser que compreende e aquilo que é compreendido (Minayo, 2004).

Neste trabalho, então, será explorado e conceituado o termo “humanização”, através de revisão de literatura, fazendo com que a identificação desse processo se esclareça durante a redação da hermenêutica, ou seja, da interpretação da Resolução CFO 42/2003. A compreensão deste documento é importante porque se trata de um código que estabelece normas de conduta ética a um grupo de profissionais da área da saúde, numa época em que espera-se que esta área seja a sala de acolhida de pessoas vulnerabilizadas. Portanto a hermenêutica contará com elucidação dos dispositivos do Código de Ética Odontológica mais pertinentes à questão da humanização das relações assistenciais, relacionados aos direitos dos profissionais da odontologia, seus deveres, as responsabilidades ético-profissionais para com os pacientes, as responsabilidades ético-profissionais dentro da equipe de saúde e a prestação de serviços como prática empresarial.

A humanização no Código de Ética Odontológica (Resolução 42/2003)

Conceitos de humanização

Sgreccia (2002) escreve que hoje se fala de humanização das relações assistenciais, e sob este tema se escondem conceitos diversos e complementares. Há quem entenda essa expressão como a importância da relação subjetiva entre o paciente e o pessoal da saúde diante da invasão da tecnologia; há quem entenda como a introdução dos estudos humanísticos, especialmente da psicologia nos planos de estudo das faculdades das ciências da saúde; mas o significado mais profundo dessa tendência consiste no reconhecimento da dignidade de pessoa em todo ser humano, com a consciência de sua espiritualidade.

Humanização pode ser uma atitude respeitosa, que considera a pessoa em sua totalidade como alguém que traz seu sofrimento para que a assistência ajude a aliviá-lo. É um conceito amplo, que pode estar inserido num projeto de organização de serviços públicos ou mesmo em serviços de saúde privados, na busca de condições que permitam que seres humanos exerçam sua humanidade, respeitando-se uns aos outros. Estabelece-se, então, esse novo, ou resgatado, paradigma da relação profissional da saúde — paciente, ou seja, entre seres humanos (Rattner, 2003).

Humanizar é acolher a necessidade da articulação de aspectos indissociáveis: o sentimento e o conhecimento. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática na qual o profissional que cuida da saúde do próximo, encontre a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, do imprevisível, do incontrolável, do diferente e do singular, reconhecendo os seus limites. A possuir uma pré-disposição para a abertura e o respeito ao próximo

como um ser independente e digno (Baraúna, 2003).

O Código de Ética Odontológica atualmente em vigor é resultado de um documento desenvolvido a partir de conclusões tomadas durante a III Conferência Nacional de Ética Odontológica, realizada em Florianópolis de 11 a 14 de dezembro de 2002. O objetivo desse evento foi o debate amplo de toda a classe odontológica brasileira para a reformulação do referido código, adequando-o às transformações sociais e profissionais determinadas pelo momento histórico.

Essa Resolução retrata portanto o momento cultural que vivenciamos na odontologia hoje. E é inserido neste contexto, com a preocupação voltada para o ser humano e sua dignidade, e ilustrando a preocupação com a humanização, que se percebe estar o Código de Ética Odontológica, desde seu Capítulo I:

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.

A odontologia tem seu valor primordial na dignidade do ser humano, visto que se exerce em benefício de sua saúde (Martin, 2002).

O mesmo autor diz ainda, em relação ao Código de Ética Médica de 1988 (o atualmente vigente), que ali emerge a figura do médico cujo mundo não se restringe ao universo de seu paciente, mas tem uma consciência social. É um serviço que visa à promoção de saúde não apenas do paciente, mas também de todas as pessoas e da pessoa toda, fato este também encontrado no Código de Ética Odontológica, quando dispõe que os profissionais que se ocupam da odontologia devem exercê-la em benefício da saúde da coletividade.

Esta é a tônica dessa Resolução, que revela a atenção ao semelhante e coloca os odontólogos a serviço da humanidade (Gomes, 2003).

Ramos (1994) escreve que a preocupação com discriminações, quer sejam elas contra profissionais, quer sejam contra os pacientes, representa uma das linhas fundamentais do Código de 1991, fato que se repete no vigente.

Em relação aos direitos dos profissionais da Odontologia e a humanização das relações assistenciais, dispõe como direitos o Artigo 3º:

I – Diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observando o estado atual da ciência e sua dignidade profissional.

A afirmação “nos limites de suas atribuições” limita o direito de ação de cada categoria profissional ao seu respectivo perfil de atribuições que está, cada uma em particular, prevista em lei. Só o dentista tem por direito diagnosticar, planejar e executar tratamentos com base em conhecimento científico adquirido em seu curso de formação. (Ramos, 1994).

Este dispositivo insere a palavra “dignidade” considerada em todas as relações entre seres humanos, e por isso também na relação profissional. E retrata a necessidade dessa dignidade ser mantida, e não somente a do paciente, mas a do profissional. Esta é a característica da humanização, a manutenção do respeito e principalmente da dignidade de todas as pessoas.

II – Resguardar segredo profissional

O Código reconhece como direito guardar o segredo profissional, isto é, manter confidenciais informações sobre o paciente às quais se teve acesso devido à necessidade de se conhecer a história clínica (Ramos, 1994).

Sendo um direito, faz parte do respeito e da dignidade em relação ao profissional, preservá-lo.

A guarda do segredo profissional é abordada também como dever, garantida independentemen-

te da vontade do profissional (Ramos, 1994). No Inciso VI do Art. 5º, o Código estabelece o segredo como dever dos profissionais.

Quando em equipe, o cirurgião-dentista tem a obrigação legal de cuidar para que os componentes dessa equipe respeitem o segredo profissional.

No Inciso XIII do mesmo artigo estabelece-se o dever de “Resguardar sempre a privacidade do paciente”. Este inciso, de acordo com Ramos (1994), trata ainda do segredo profissional e do respeito devido ao paciente. Por ser mais abrangente, se refere a toda situação, a toda atitude por parte do profissional que possa comprometer a intimidade e a moral de seu paciente.

O profissional da saúde não pode revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão, mesmo se o fato for de conhecimento público ou que o paciente já esteja falecido (Timi, 2003).

Timi (2003) ainda escreve que esta obrigação é também da instituição de saúde que se responsabiliza pela guarda de prontuários, como clínicas e planos de saúde, que, por quebra do segredo, podem ser responsabilizadas civilmente, como pessoas jurídicas, e seu diretor, ou responsável técnico pode ser responsabilizado administrativamente, pelo Conselho Federal.

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

É assegurado aos odontólogos não aceitar exercer suas atividades numa instituição de saúde que não apresente as mínimas condições de trabalho ou que, no caso do cirurgião-dentista, possa contribuir para prejudicar seu paciente (França, 2002).

Fica então elucidada que a humanização diz respeito ao paciente e também ao profissional, procurando garantir a saúde dos mesmos.

Ainda quanto aos direitos dos profissionais, se estabelece:

Art. 3º. 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.

Assim o Código procura zelar pela dignidade do trabalho do profissional da odontologia, dispondo a autonomia do cirurgião-dentista, que deve escolher os meios pelos quais possa promover a saúde de seus pacientes. O texto possui uma ressalva, observando os princípios de benefício e autonomia do paciente. Nota-se que o benefício vem em primeiro lugar, ou seja, ao construir vínculo profissional-paciente, deve-se sempre pensar na dignidade do ser humano atendido, e observá-lo em sua totalidade para que o benefício do mesmo seja alçado.

Quanto aos deveres dos profissionais (Art. 5º) o Código determina:

IV – Manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional.

A odontologia é uma ciência. É portanto conhecimento dinâmico, que se atualiza na busca de melhores resultados. O profissional que se torna defasado em seu conhecimento técnico-científico perde a oportunidade de conseguir melhores resultados, por exemplo, na terapêutica a ser proposta a seus pacientes, sendo responsável por eventuais insucessos (Ramos, 1994).

A atualização constante é um dever do profissional da saúde em prol do paciente, com a necessidade deste profissional acompanhar a evolução científica e técnica da odontologia (Timi, 2003).

Em relação aos conhecimentos culturais, percebe-se que na atua-

lidade procura-se atender e entender as pessoas na sua totalidade, ou seja, em todas as dimensões da vida dessa pessoa. Os pacientes querem ser acolhidos como pessoas e não como dentes, querem profissionais com personalidade como eles, e não simples “tratadores de dentes” (Ramos, 1994).

Para tanto, o cirurgião-dentista e sua equipe devem estar preparados para receber o paciente de maneira total e aptos a manter uma relação agradável com essa pessoa, sendo capaz de conversar sobre esportes, artes, diversão, política, entre outros.

Vale aqui ressaltar que a capacitação permanente dos profissionais (educação continuada) é uma das facetas da humanização da assistência (Martins, 2002).

V – Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente.

O paciente, dotado ou não de saúde, merece ser visto na sua totalidade. Este é um preceito técnico, por isso o odontólogo deve preocupar-se com seu quadro clínico geral. É importante estender o conceito de saúde a todas as dimensões: social, psicológica, econômica etc. (Ramos, 1994). E Sgreccia (2002) acrescenta que a totalidade do paciente deve ser trabalhada em todos os sentidos: orgânico, psíquico e mental, ecológico-social e ético.

Segundo João Paulo II (2005), o conceito de saúde passou por uma deformação. Sabe-se que com este termo se deseja fazer referência a todas as dimensões da pessoa, na sua unidade harmônica: as dimensões corpórea, psicológica, espiritual e moral. Esta última, a moral, se refere à responsabilidade que cada pessoa tem em relação à própria saúde.

A odontologia deve ser exercida com ações que tenham como meta a saúde do ser humano e da coletividade. Seu alcance não deve ser estendido apenas ao indivíduo, mas a um compromisso com o ho-

mem como pessoa e com a sua realidade, na mais ampla concepção de ser humano (França, 2002).

Já a dignidade humana, que corresponde ao homem pelo simples fato de sê-lo, é o fundamento real da atuação ética e ponto de partida para um embasamento ético sólido. É adquirida, e permanece intimamente unida ao conceito de pessoa (Blasco, 1997).

O Código de Ética Odontológica dedica um capítulo para tratar especificamente da relação profissional-paciente, isto no Art. 7º. Destaca-se que o texto enumera as posturas que devem ser evitadas, consideradas infrações éticas:

Art. 7º. Constitui infração ética:
I – Discriminar o ser humano de qualquer forma ou pretexto.

A discriminação, já contida no Art. 2º, é mais uma vez assunto disposto nesta Resolução, que quer buscar o atendimento do ser humano na sua totalidade, procurando prover o respeito à sua dignidade, fundamento bioético, portanto, da humanização.

Martin (2002), sobre a discriminação, escreve que, a Declaração Universal dos Direitos Humanos não está preocupada somente com o fato dela em si, mas também com as palavras que possam levar a qualquer incitamento de ser provocada.

III – Exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica.

Ramos (1994) relata que este exagero pode servir como forma do profissional supervalorizar sua competência visando, às vezes de má fé, auferir lucros indevidos.

Não deve o cirurgião-dentista, ainda, maximizar os riscos com o objetivo de parecer que o tratamento é mais difícil do que realmente é, bem como não deve minimizar os riscos, mesmo que com o objetivo de preservar uma falsa tranquilidade do paciente (Timi, 2003).

Ao buscar o profissional da saúde, o paciente está muitas vezes em

momento de extrema fragilidade e vulnerabilidade da condição humana. O cirurgião-dentista não pode utilizar a vantagem de uma relação contingencial e assimétrica e, menos ainda, a famigerada lei de mercado que decorre da oferta escassa da demanda de atenção à saúde (Gomes, 2003).

IV – Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento.

O ser humano deve ser respeitado em sua dignidade, e ser respeitado como leigo que merece informações precisas sobre sua situação, enquanto paciente, dos propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento (Ramos, 1994).

Até há pouco tempo, os profissionais da saúde, como o cirurgião-dentista, eram tidos como detentores de todo conhecimento em relação à saúde de seu paciente. Hoje os pacientes querem saber o que está acontecendo e quais as terapêuticas possíveis para o estado em que se encontra.

França (2003) escreve que a velha fórmula de entender que o profissional da saúde sempre sabe o que é bom para o paciente, sem nenhuma justificativa ou consentimento do paciente, vai sendo paulatinamente substituída por outra, em que as pessoas exigem o direito de saber as razões e os motivos do que nelas se faz e, até mesmo, o direito e a motivação de cobrar do profissional possíveis danos quando fique manifesto o descumprimento de seus deveres de conduta ética ou de ofício.

V – Executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado.

A indicação de uma terapêutica deve basear-se nas necessidades clínicas do paciente e ser realizada só se o profissional tiver aptidão técnica para tanto (Ramos, 1994).

O profissional tem autonomia para decidir o melhor tratamento para o paciente, mas deve sempre pensar no benefício do mesmo, desenvolvendo trabalhos necessários e sobre os quais ele tenha conhecimento.

VI – Abandonar paciente, salvo por motivo justificável, circunstância em que serão conciliados os honorários e indicado substituto.

O abandono se dá quando o profissional deixa de atender paciente. A regra é que o cirurgião-dentista não pode abandonar paciente, a não ser em situações especiais (França, 2002).

Segundo Ramos (1997), estas situações estão inseridas em um conjunto de circunstâncias que podem ser: a efetiva capacitação técnica do profissional ou a falta de recursos financeiros do paciente em clínica particular, entre outros. O abandono ao paciente é visto como infração ética, principalmente em condições de urgência nas quais não haja outro profissional para atendê-lo.

De acordo com o mesmo autor, o conceito “urgência”, no campo da odontologia, considera a dor e mesmo danos estéticos abruptos.

XIX – Desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente.

O paciente ao ser respeitado como leigo, em sua dignidade, deve estar sempre suficientemente esclarecido sobre as terapêuticas a serem realizadas para seu tratamento. Além disso, o tratamento deve ser feito se o profissional estiver devidamente capacitado (Ramos, 1997).

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.

O consentimento representa uma delegação de poderes para

aquilo que necessariamente deve ser feito. Mas deve ficar bem evidente que isso não isenta o profissional de saúde da obrigação de esclarecer seu paciente do maior ou menor risco de um tratamento, mostrando as vantagens de uma intervenção (França, 2002).

Um engano que deve ser evitado é o de ser o consentimento informado reduzido a um simples formulário. Essa idéia simplista leva à supervalorização de um documento isolado, muitas vezes em detrimento de um conjunto de atos e fatos (processo de consentimento) que poderão confirmar ou negar o próprio conteúdo do termo de consentimento formalizado (Lima, 2003).

França (2002) diz ainda que quem legitima o ato do profissional de saúde não é apenas o consentimento livre e esclarecido, sendo este apenas uma parte da decisão. A outra pertence ao profissional com suas razões de ordem técnica, ética e legal, baseando-se no benefício proporcionado ao paciente.

A Seção II do Capítulo V fundamenta as ações dos profissionais frente à "equipe de saúde". Por isso o artigo 8º dispõe em seu enunciado:

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

Uma verdadeira área da saúde é estabelecida com diversos profissionais que possam contribuir em favor da saúde do homem e da população. Esse sistema solidário vai contar com formas mais efetivas de atendimento, sistematizando as ações de saúde pelas quais o paciente será cada vez mais beneficiado (França, 2002).

O convívio da equipe de saúde só pode ser sadio quando cada parte envolvida está sensibilizada sobre a importância deste trabalho multidisciplinar, e sabe respeitar seus limites e os dos outros profissionais (Ramos, 1994).

O respeito existente dentro da equipe, além de importante por humanizar a relação entre os profissionais, reflete-se no atendimento provido ao paciente, fazendo com que o mesmo também seja respeitado.

O Capítulo VII do Código de Ética Odontológica dispõe sobre honorários profissionais, portanto sobre a prestação de serviços como prática empresarial, e em relação à humanização das relações assistenciais nota-se que:

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

I – A condição socioeconômica do paciente e da comunidade.

França (2002) afirma que este dispositivo prevê a proibição da cobrança abusiva, imoderada e além do que se pode convencionar por ganho justo, considerando as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática do lugar.

Percebe-se que também na aplicação dos honorários se destaca o respeito às diversas realidades, como a condição socioeconômica do paciente e da comunidade, que constituem-se elementos facilitadores da humanização.

Essa humanização é evidenciada nesse capítulo, ainda no seu Artigo 12 — "Constitui infração ética":

V – Abusar da confiança do paciente submetendo-o a tratamento de custo inesperado.

Ramos (1994) comenta que o profissional não pode se aproveitar de seu saber técnico para enganar o paciente. O relacionamento profissional-paciente baseia-se em confiança. Atrás do inesperado pode-se encontrar a má-fé, quando o paciente, leigo em questões odontológicas, é convencido que precisa de determinado trabalho, muitas vezes com o intuito do lucro. Ou ainda, a imperícia ao planejar corretamente o tratamento.

Deve-se portanto, sempre que da realização de um procedimento, informar o paciente sobre os custos do mesmo, e até sobre alternativas de tratamento, visto que assim, o paciente pode encontrar, juntamente com o cirurgião-dentista, a melhor alternativa para seu caso.

Discussão

Analisando os conceitos de humanização encontrados no presente trabalho, define-se humanização das relações assistenciais como: um processo de reconhecimento da dignidade do paciente como ser humano, para que o mesmo seja respeitado em sua totalidade e acolhido em seu sofrimento. Sem esquecer que, para tanto, o profissional deve ser valorizado na realização de seu trabalho, tendo também sua dignidade respeitada.

A relação profissional da saúde-paciente, se desenvolvida com atenção e zelo à saúde na totalidade da pessoa humana, é a forma mais evidente de promover a humanização da assistência. Existem outras maneiras, como a educação continuada do profissional, e até mesmo, a preservação do ambiente em que o paciente será atendido, desde recepções, até consultórios ou salas cirúrgicas.

No entanto, se o paciente for atendido por profissional de nível técnico elevado, em ambiente com os aspectos de biossegurança, limpeza e até beleza preservados, mas não receber informações sobre seu estado, não for ouvido, não for "olhado", dificilmente será estabelecida uma relação efetivamente *humana*.

A sociedade de hoje pede um Código de Ética sensível às necessidades de conciliar seus fundamentos com a prática profissional digna, em favor do ser humano e da coletividade, face ao desenvolvimento técnico vertiginoso da área da saúde (França, 2002).

Como escreve Martin (2002) essa tendência parece assumir uma postura mais acolhedora da realidade, buscando uma ética aberta aos desafios da sociedade.

O Código de Ética cria uma série de limites que não devem ser ultrapassados para que a ética, e com ela o benefício do homem, pois é isso que a ética persegue, sejam resguardados. Esses códigos são o referencial fundamentado e articulado que nos permite ir ganhando a ciência, a sabedoria, a ética (Blasco, 1997).

No período em que os primeiros CEOs (Códigos de Ética Odontológica) foram redigidos a odontologia era uma profissão basicamente autônoma, ou seja, os cirurgiões-dentistas trabalhavam em seus “gabinetes” próprios. Portanto o CEO de 1976 e o CEO de 1984 procuravam manter a boa imagem dos profissionais, condenando o mercantilismo, por exemplo.

Já na versão seguinte começavam a aparecer na odontologia, as relações empresariais, e o cirurgião-dentista como autônomo e/ou empregado. Como consequência, na redação do CEO de 1992, se inserem os direitos trabalhistas, como a greve.

Nesta mesma época a AIDS surge no cenário social, como a grande epidemia da década e se iniciam os conflitos entre profissionais e pacientes. Mergulhando neste contexto o referido código revela uma alteração: o cliente passa a ser paciente.

No CEO de 2003 percebe-se o reflexo dos direitos do paciente, sujeito merecedor de atendimento humanizado para o apaziguamento de sua dor. O consentimento aparece explícito como um desses direitos quando o código dispõe ser infração ética “iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou responsável legal...”

A Resolução CFO 42/2003 evidencia que a odontologia deve ser exercida em benefício do ser humano e da coletividade.

Conclusão

Hoje muito se fala em relação à humanização em diversas áreas, mas em especial na área da saúde, que lida diretamente com pessoas, muitas vezes fragilizadas devido a uma desestabilidade física, emocional, social ou espiritual.

A humanização é viver o que é próprio da essência humana, é o olhar para o outro e entender a realidade deste outro, para que se possa tornar cada vez mais pessoa humana.

É, portanto, interessante que este conceito esteja sendo resgatado na área da saúde, em que os profissionais deveriam, e devem, sempre olhar o outro e sua realidade e ajudar da melhor maneira possível. Mas este resgate é importante, visto que cada vez mais os profissionais se têm preocupado na relação com o paciente, e mais, com o benefício desse paciente.

Neste sentido, o Código de Ética Odontológica (Resolução 42/2003) apresenta efetiva preocupação com o atendimento humanizado. Esta Resolução, diferentemente das anteriores, insere o paciente no centro do exercício da odontologia, além de preocupar-se com a qualidade das condições de trabalho dos profissionais.

Tal Código prima, portanto, para um novo olhar para com o ser humano, a respeito de possíveis pressões impostas pelo progresso técnico-científico, ressaltando sim, esse progresso como importante aliado à pessoa, à promoção da humanização e das relações assistenciais.

REFERÊNCIAS

- Bellino F. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Trad. de Nelson Souza Canabarro. Bauru: EDUSC; 1997.
- Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: SOBRAMFA; 1997.
- Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-42/2003, de 20.05.03: código de ética odontológica. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; [s.d.]. Disponível em: URL:<http://www.cro-rj.org.br> .
- De Plácido Silva. Vocabulário jurídico. 18ª ed. Atualizado por Nagib Slaibi Filho e Geraldo Magela Alves. Rio de Janeiro: Forense; 2001.
- França GV. Comentários ao código de ética médica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- França GV. Deontologia médica e bioética. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. cap. 9, p. 65-69.
- Gomes JCM. Bases éticas do relacionamento médico-paciente. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. cap. 20, p. 177-89.
- Ismael JC. O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada. São Paulo: T. A. Queiroz; 2002.
- João Paulo II. Mensagem aos participantes no congresso promovido pela pontifícia academia para a vida. Vaticano [2005 Fev. 19]. Disponível em: URL:http://www.vatican.va/holly_father/jonh_paul_ii/letters/2005/documents/hf_ip.ii_let_20050219_pont-acad-life_po.html.
- Lima GB. Consentimento informado do paciente para o tratamento de saúde. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. cap. 25, p. 219-35.
- Martin LM. Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica: ciência, lucro e compaixão em conflito. São Paulo: Loyola; 2002.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. Mundo saúde 2003; 27(2):203-05.
- Ramos DLP. Ética odontológica: o código de ética odontológica (Resolução CFO – 179/91) comentado. São Paulo: Editora Santos; 1994.
- Ramos DLP. Alguns comentários sobre ética profissional odontológica. In: Silva M. Compêndio de odontologia legal. São Paulo: Medsi; 1997. cap. 4, p. 51 – 8.
- Sgreccia E. Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica. 2ª ed. Trad. de Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola; 2002. v.1.
- Timi, JRR. Direitos do paciente. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. cap. 24, p. 205-18.
-

Recebido em 4 de abril de 2006
Versão atualizada em 28 de abril de 2006
Aprovado em 24 de maio de 2006