



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Camargo, Fernanda Dalmolin de; Batista, Aline Krüger; Unfer, Beatriz
Ética e moral: reflexões de dentistas do serviço público
Revista Bioética, vol. 27, núm. 2, 2019, Abril-Junho, pp. 297-303
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272313>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570647014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

PESQUISA

Ética e moral: reflexões de dentistas do serviço público

Fernanda Dalmolin de Camargo¹, Aline Krüger Batista¹, Beatriz Unfer²

1. Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS, Brasil. 2. Residência Multiprofissional em Saúde, Departamento de Estomatologia, UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar a dimensão ética vivenciada por dentistas na prática profissional de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil, a fim de contribuir para aprimorar o trabalho desse profissional. O estudo é de cunho qualitativo com análise de conteúdo. Foi utilizada entrevista semiestruturada para coletar dados, e participaram da amostra oito dentistas. Os resultados mostram que há problemas no entendimento do Código de Ética Odontológica por parte da maioria dos dentistas participantes, e pouco conhecimento de ética profissional, o que leva à falta de reflexões sobre a prática diária. O estudo sugere que falhas éticas podem ter relação com o conteúdo ministrado na graduação dos profissionais, na qual predominava a prática curativa com foco nas questões técnicas de ensino e pouca ênfase em humanização, prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Ética. Odontologia. Setor público.

Resumen

Ética y moral: reflexiones de dentistas do sector público

Este trabajo tuvo como objetivo analizar la dimensión ética vivenciada por los odontólogos en la práctica profesional de una ciudad de Rio Grande do Sul, Brasil, con el fin de contribuir a mejorar el trabajo de este profesional. El estudio es de cuño cualitativo con análisis de contenido. Se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de datos, y participaron de la muestra ocho odontólogos. Los resultados muestran que hay problemas en la comprensión del Código de Ética Odontológico por parte de la mayoría de los odontólogos del estudio, y poco conocimiento de ética profesional, lo que conduce a la falta de reflexiones sobre la práctica diaria. El estudio sugiere que las fallas éticas pueden tener relación con el contenido suministrado en la carrera de grado de los profesionales, en la que predominaba la práctica curativa con foco en las cuestiones técnicas de enseñanza y poco énfasis en la humanización, prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: Ética. Odontología. Sector público.

Abstract

Ethics and morals: reflections of public health service dentists

This study aimed to analyze the ethical dimension experienced by dentists in the professional practice of a city in Rio Grande do Sul, Brazil, in order to contribute to the improvement of the work of these professionals. This is a qualitative study with content analysis. A semi-structured interview was used to collect data and eight dentist participated in the sample. The results show that there are flaws in the understanding of the Código de Ética Odontológico (Dentistry Code of Ethics) by most dentists, and little knowledge of professional ethics, leading to a lack of reflections on their daily practice. The study suggests that ethical flaws may be related to the content taught in the training of professionals in which the healing practice was predominant with focus on the technical aspects and little emphasis on knowledge aimed at humanization, prevention and health promotion.

Keywords: Ethics. Dentistry. Public sector.

A ética é o ramo da filosofia que estuda a moralidade, espécie de “ciência” da moral, a reflexão sobre o que é certo e errado. São normas para a cooperação social humana que procuram responder à pergunta “como devo me comportar?”¹. Sua finalidade é esclarecer e sistematizar as bases do fato moral e determinar as diretrizes e os princípios abstratos da moral².

O Código de Ética Odontológica³ (CEO) é o referencial normativo para dentistas, cujas normas têm o sentido pedagógico de evitar que se cometam atos antiéticos, ações que gerem prejuízos para o paciente e o profissional². Este último deve estar ciente de que, além das técnicas aprendidas durante sua formação acadêmica, deve também aprender a lidar com o corpo e a mente do ser humano^{1,4}.

Idealmente, a ética profissional deve fazer parte do currículo da odontologia, sendo essencial para que o profissional possa identificar a individualidade de cada pessoa e singularidade de cada situação⁵, por mais que tenham sido ignoradas por tanto tempo. Torna-se evidente que a dificuldade de dentistas na resolução de conflitos éticos é acentuada pela fragmentação da odontologia em especialidades técnicas, o que dificulta a percepção da integralidade do ser humano. Predominam então modelos de aprendizado cognitivo (conhecimentos) e psicomotor (habilidades) baseados na técnica cirúrgica e na reparação dos dentes em detrimento da reflexão sobre problemas éticos do cotidiano profissional⁶⁻⁸.

Atualmente, a odontologia passa por mudanças e alguns estudos mostram que se tem dado mais atenção a uma nova forma de tratamento, na qual não se faz apenas atendimento curativo, mas também preventivo⁹. Isto decorre de alterações no currículo da maioria das faculdades, que visam enfatizar conhecimentos voltados à humanização, prevenção e promoção de saúde⁷.

Hoje os profissionais de saúde falam mais abertamente aos pacientes sobre sua saúde e opções de tratamento, e estes se sentem mais à vontade para fazer perguntas e discutir preocupações. Essa mudança ressalta a autonomia do paciente, ou seja, seu direito de participar das decisões relativas à sua saúde¹⁰. Isto tem ajudado dentistas a atender às suas expectativas, tornando a odontologia profissão multidisciplinar, na qual enfermos são tratados com compromisso e justiça, tendo por base normas e o CEO⁶.

Existem alguns desafios em relação à dimensão ética na atenção primária à saúde. Entre os principais estão a falta de incentivos financeiros, grande demanda de pacientes, falta de planejamento de

estratégias, infraestrutura deficiente e pouca ou nenhuma interação entre os membros da equipe⁹. Alguns estudos ainda apontam a necessidade de incluir tecnologias de gestão de cuidado na prática odontológica, tanto no setor privado quanto no público, a fim de melhorar a condição ética⁷.

Sabe-se que profissionais éticos são bem vistos e bons exemplos para os estudantes de odontologia^{6,11,12}. Além disso, a literatura registra que o ensino da ética na graduação está mudando¹³, mas ainda não está bem claro como o dentista percebe a dimensão ética que vivencia no serviço público, considerando o CEO.

O objetivo do presente estudo foi justamente analisar essa dimensão no contexto da prática profissional dos dentistas do serviço público de saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul, e sua relação com os colegas de profissão e usuários, para verificar as condições de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Método

Este estudo é de caráter exploratório descritivo e tem abordagem qualitativa. Respondeu questões muito particulares no âmbito da ética percebida pelos dentistas, e que dificilmente poderiam ser traduzidas em números e indicadores quantitativos¹⁴.

Os dados foram coletados em setembro de 2017, e a amostra contou com oito dentistas que atuavam nas unidades básicas de saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul. Foram escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos, entre 34 e 64 anos, e com tempo de formação entre 10 e 40 anos. A quantidade de participantes foi definida durante a pesquisa, e a amostra foi considerada suficiente quando se notou que os depoimentos começaram a se repetir, ou seja, houve saturação dos dados¹⁴.

Foi explicado o propósito, a importância do estudo, e assegurados o anonimato e a confidencialidade na coleta das informações e apresentação dos resultados, após a assinatura do termo de consentimento. Além disso, roteiro de entrevista semiestruturado foi utilizado por uma pessoa previamente treinada, a partir de entrevista-piloto para testar o entendimento das questões.

As entrevistas foram então gravadas separadamente, e as respostas fielmente transcritas para um formulário. Os sujeitos foram questionados a respeito de suas percepções sobre a condição ética estabelecida em suas relações com os colegas,

usuários e condições de trabalho. Os dados da pesquisa foram examinados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁵, e na fase inicial foi feita leitura atenta com intuito de reviver as primeiras impressões do entrevistador.

Depois disso, na etapa de codificação e classificação, os dados foram reagrupados, analisados e categorizados. Isto envolveu nova leitura das transcrições, comparações e conexões até que mais nenhuma categoria fosse identificada e os dados estivessem saturados. A validade e confiabilidade desta análise foram obtidas por procedimentos rigorosos ao longo da pesquisa e validadas externamente pela supervisão de outro pesquisador^{16,17}.

Resultados

Os entrevistados foram identificados com codinomes representados pela letra “E” e numerados conforme a ordem de entrevista. A Tabela 1 revela que a maioria deles foi do sexo feminino, com média de idade de 44 anos e tempo de formação com média de 20 anos.

Foram estabelecidas quatro categorias de questionamentos éticos, sendo a primeira relativa a problemas na relação do dentista com o usuário, a segunda a dificuldades entre colegas, a terceira a empecilhos na relação do profissional com a gestão, e a quarta à percepção ética dos sujeitos.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos

Sujeito	Sexo	Idade	Tempo de formação/anos
E1	F	48	26
E2	F	57	32
E3	F	37	13
E4	F	64	40
E5	M	35	11
E6	M	45	23
E7	F	38	15
E8	F	34	10

Problemas éticos na relação do dentista com o usuário

Aliciamento de pacientes

Encaminhar paciente para outros colegas e universidades surgiu nas entrevistas como prática comum entre os entrevistados: “A gente encaminha lá pra universidade, para as escolas que fazem

prótese” (E2), ou até mesmo oferecer o próprio cartão era algo comum no serviço público de saúde: “Se o paciente pergunta, daí eu digo que sou ortodontista e dou um cartãozinho, né? Mas não tem como fazer orçamento aqui dentro do posto, não tem como aliciar nada, né? Isso aí é antiético, então, normalmente, quando perguntam, eu dou meu cartão” (E8).

Entretanto, tratar pacientes do serviço público em consultório particular foi visto como experiência desagradável, pois houve caso em que a pessoa procurou atendimento fora do horário comercial: “Eu levei meu paciente pro consultório; só que foi a única paciente na minha vida que me acordou de madrugada” (E1).

Segundo o relato dos entrevistados, alguns colegas encaminhavam pacientes das unidades para o consultório particular, com a justificativa de não haver material suficiente no sistema público para determinado procedimento, e havia também a suspeita de que estavam levando materiais da unidade:

“A gente vê colegas dizendo que não têm material só pra poder encaminhar aquele paciente pro seu consultório (...) coisas do tipo: desaparecer coisas do consultório, né? Então alguém deve tá levando, né? Levando material pro seu consultório” (E4).

Alguns dentistas não tinham consultório particular e apenas trabalhavam no SUS, ou não achavam necessário o paciente ser atendido no serviço privado, pois acreditavam oferecer o mesmo tipo de serviço e atendimento em ambos os locais: “Porque o trabalho que eu faria no consultório é o trabalho que eu faço no serviço público e não havia por que encaminhá-los, né?” (E4).

Usuários queixam-se de outros dentistas

Os dentistas relataram que usuários costumam se queixar de tratamentos feitos por outros colegas: “Procuro explicar pra ele que a partir do momento que ele sentou na cadeira e vai fazer o procedimento comigo, nós vamos começar do zero, o que passou não vem ao caso” (E5). Também tentam mostrar que o colega tentou fazer seu melhor: “Às vezes o colega faz o seu melhor e aí eles vêm depois comigo e reclamam lá do colega, e aí a gente tem que explicar pro paciente que isso faz parte e jamais fala de um colega pra um paciente” (E4).

A fala a seguir revela o questionamento de que o paciente não entendeu qual procedimento foi proposto pelo colega: “Uma vez um paciente chegou falando muito mal de um colega: ‘que eu não

ia acreditar o que o colega tinha feito, que o colega tinha feito uma coisa horrível... que ele tinha deixado uma bolinha de algodão dentro do dente dele” (E3). Outro dentista propôs ao cliente tratamento diferente do colega e relatou que, depois disso, seu paciente afirmou que não voltaria mais ao anterior: “Hoje a senhora pode me dar os parabéns porque a senhora ganhou dois dentes por mim? Eu pergunto pra ela: ‘Daí, voltou lá na dentista pra fazer a prótese nova?’ ‘Não, não vou voltar nunca mais lá [risos]” (E1).

Ações coletivas e individuais para promoção da saúde

Dar orientações de higiene individual é prática comum entre dentistas. Alguns destinam a primeira consulta para conhecer melhor o paciente e resolver todas as dúvidas. Nos atendimentos seguintes procuram realizar os procedimentos planejados, mas sempre que necessário voltam a atenção para esse tipo de ação em saúde. Outros põem em prática essas ações em cada consulta, e quando atendem crianças, geralmente acompanhadas pelo responsável, aproveitam para evidenciar a prevenção e educação em saúde: “Entra a mãe junto, então esse tempo que eu tô atendendo, eu aproveito às vezes pra conversar com a mãe; eu tentei achar uma maneira de fazer a mãe ser útil dentro do consultório” (E8).

Apesar de poucos deles pensarem em ações em grupo, muitos afirmam aproveitar as campanhas de vacinação para promover a saúde bucal. Ademais, a maioria faz o trabalho de educação e prevenção em escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que abrange o público infantil e tem parceria com estagiários cedidos pelas universidades do município:

“Nas escolas, eu participo do projeto do PSE. Então eu vou nas escolas, faço palestra, escovação supervisionada, aplico flúor e forneço as escovas. O PSE é o programa na saúde na escola que agora também inclui a área de odonto” (E3);

“A gente utiliza as campanhas de vacinação pra fazer uma atividade, tipo de megaevento, porque nas campanhas de vacinação vem todo mundo” (E8).

Apesar disso, questiona-se a eficácia dessas práticas: “Então eu acredito que eu trabalho a prevenção como uma formiguinha, eu faço o trabalho do beija-flor que vai lá e... Mas eu acho que muitas vezes é mais eficiente como ação coletiva... Vão me matar, mas [risada] quando a gente faz uma ação coletiva quantos por cento tu consegue atingir que

vai permanecer fazendo... Agora o paciente que entra no consultório, que tu ensina e ele entende, ele não vai esquecer isso nunca mais, né?” (E1).

Dificuldades éticas na relação entre colegas

Alguns dentistas relataram ter trabalhado em equipes nas quais não havia bom relacionamento nem respeito. Outros inclusive presenciaram profissões gravando outros colegas em vídeo: “Eu já trabalhei em equipes piores, né, que tem colegas filmando colegas” (E8).

Empecilhos éticos na relação do dentista com a gestão

Um entrevistado afirmou ter mau relacionamento com a coordenação da unidade, por não receber apoio em atividades que poderiam melhorar a qualidade dos atendimentos. Outros reclamaram da falta de espaço e condições do ambiente: “Vamos falar da parte física: o consultório é um pouco pequeno, poderia ser maior” (E4); “eu não tenho cortina e o sol fica me incomodando, o sol às vezes me dá dor de cabeça” (E8).

A falta de ar-condicionado é outro ponto que interfere no bem-estar tanto do paciente quanto do profissional: “O principal é a falta de ar-condicionado, no verão não dá pra entrar! Não dá pra entrar ali” (E3). O cheiro de esgoto que chega até a sala de atendimento e a presença de mofo também foram mencionados: “(...) muito cheiro de esgoto, cheiro de mofo; todas às vezes a coordenadora já pediu, já foi pedido, mas nunca foi atendido” (E3).

Por fim, a maioria dos dentistas considerou positiva a capacitação mensal realizada pela prefeitura: “A gente tá sempre fazendo capacitação, a gente tem reuniões mensais, onde eles oferecem capacitação de diversas áreas” (E6).

Percepção sobre ética

Código de Ética Odontológica (CEO)

Os dentistas do estudo definem a ética a partir de conjunto de normas e condutas que regem a profissão e servem para bom funcionamento da unidade e realização do trabalho: “Tanto em relação ao local em que a gente trabalha, como o uso do material, e em relação também aos colegas, acho que a gente deve ser ético, e em relação ao

paciente” (E4). A ética aparece também no respeito ao colega, no bom relacionamento e consideração por seu trabalho:

“Respeitar o trabalho do colega, não ficar colocando defeito no trabalho do colega” (E3);

“Muito importante pra gente poder fazer um bom funcionamento do serviço” (E6).

Princípios éticos

Surgiram questões relacionadas à beneficência, ao agir em benefício do paciente: *“Ver no outro a gente mesmo, né, como um familiar. Então isso a gente deve ter bem consciente, pra mim isso é a ética”* (E4). O respeito à autonomia foi relacionado a transmitir segurança para o usuário e à necessidade de o profissional deixá-lo ciente dos detalhes de sua condição de saúde para que compreenda sua situação: *“Eu sempre falo para os pacientes isso, ó: que eles tem que aprender a cuidar da saúde, porque os pacientes normalmente se entregam pra os profissionais”* (E4).

Discussão

Os resultados obtidos destacam pontos importantes que sugerem falhas na conduta profissional dos dentistas, de acordo com o estabelecido pelo CEO. Constatou-se que o dentista detém relativo conhecimento do que está pautado no CEO, e algum conhecimento de ética profissional, mas não faz reflexões mais profundas sobre o assunto no seu dia a dia. Afinal, a noção de ética precisa ser ampliada não apenas no âmbito profissional, mas codificada em obrigações e direitos para uma ética do gênero humano¹⁸.

No presente estudo, o referencial teórico seguiu a conduta dos sujeitos à luz das normas do CEO³, que condenam o aliciamento de pacientes, ou seja, não se pode aliciar ou desviar, por qualquer meio, paciente de instituição pública ou privada para clínica particular. Porém, as falas nos revelam que, mesmo sabendo ser procedimento antiético, ainda assim os dentistas praticam tal ilegalidade. Fica claro, portanto, que há discrepâncias entre o conhecimento do CEO e a prática odontológica.

A partir do estudo, nota-se que o processo de trabalho do dentista é o mesmo no serviço particular e público. O CEO³ considera dever fundamental do dentista promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, mas o perfil do profissional ainda permanece mais centrado em ações curativas. Na maioria das vezes, ações preventivas e/ou coletivas

se mostraram restritas ao atendimento individual nos consultórios ou nas escolas, sendo insuficientes e baseadas em políticas verticalizadas, como é o caso do Programa Saúde na Escola. Além disso, constatou-se certa resistência a essas atividades – alguns profissionais chegaram inclusive a questionar sua eficácia.

Evidenciou-se a manutenção de práticas tradicionais, como o atendimento individual curativo e o trabalho preventivo em escolas, ou seja, processo de trabalho que privilegia características da prática hegemônica¹⁹. Isto pode ser explicado pelo tempo de formação do dentista, em média 20 anos, indicando processo educacional ainda pautado apenas na prática curativa e pouco voltado à saúde coletiva.

A Portaria 2.436/2017²⁰ aprovou a Política Nacional de Atenção Básica e, ao tratar das atribuições do dentista na equipe de Saúde da Família, definiu que os procedimentos clínicos devem integrar ações coletivas e equipes multiprofissionais. Vale destacar que, no presente estudo, nenhum dentista relatou atividades em equipe.

Parte dos entrevistados buscou mostrar-se imparcial na relação com os colegas – quando, por exemplo, um profissional recebeu a queixa do paciente sobre os procedimentos realizados por outro dentista. A má conduta profissional é muitas vezes envolvida por muro de silêncio, principalmente quando o usuário não está ciente do problema, ou quando a falha é percebida pela pessoa e a situação é contornada por desculpas que justifiquem a ação realizada por outro colega, espécie de “lealdade corporativa” com os demais profissionais⁷.

Entretanto, na amostra um dos dentistas ofereceu outro tratamento para o diagnóstico equivocado de um colega, enfatizando a melhor qualidade de sua intervenção odontológica, o que constitui infração ética, uma vez que criticar os procedimentos de outros colegas para paciente sob seus cuidados é comportamento proscrito pelo código de ética profissional³.

A falta de comunicação do dentista foi mais um dos aspectos verificados no presente estudo, considerando que o tratamento não era explicado ao usuário. Isto desrespeita o princípio ético da autonomia, impedindo que o indivíduo compreenda o que está sendo feito em seus dentes e colabore com a evolução do tratamento. Considerar a percepção geral do paciente, sua personalidade, problemas e anseios particulares é fundamental para a boa comunicação e o sucesso do atendimento odontológico²¹.

É possível também reconhecer certa falta de gestão do cuidado, devido à valorização da tecnologia dura em detrimento da humanização da atenção.

Ou seja, com equipamentos mais modernos, o profissional tende cada vez mais a se especializar e, dessa forma, afasta-se das esferas mais amplas do processo de saúde^{7,22}. Isso implica o afastamento do dentista da dimensão subjetiva que toda prática de saúde pressupõe, isto é, do uso das tecnologias leves, da relação do profissional de saúde com o usuário na produção do ato de cuidar²².

Outra questão relevante diz respeito às condições de trabalho insalubres informadas pelos participantes: excesso de sol e calor, presença de mofo e cheiro de esgoto. Os dentistas desconhecem ou ignoram o direito fundamental do profissional, definido no CEO³, de recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado sob condições de trabalho indignas, inseguras ou insalubres. Diferentes considerações na literatura indicam que transformações na área da saúde não dependem apenas das atitudes do gestor, mas também do envolvimento e compromisso dos dentistas^{2,7}.

Muitos dos problemas éticos encontrados na presente pesquisa relacionam-se a infrações descritas pelo CEO, o que confirma a escassa ética de deveres e da moral adquirida por muitos estudantes durante a formação acadêmica, insuficiente para solucionar problemas que surgem na prática profissional⁷.

O desafio para melhor entender e aplicar a ética em odontologia está na formação do profissional e na escolha da metodologia de ensino de ética adequada para lidar com as atuais questões da sociedade e reconhecer a complexa realidade biopsicossocial dos indivíduos. A maior divulgação do CEO também é de suma importância para esclarecer a profissão do dentista e, para maior compreensão, sugere-se ainda a elaboração de um CEO comentado.

Dentre as limitações deste estudo destaca-se a possibilidade de que os dentistas tenham

aproveitado a oportunidade da entrevista para expressar suas angústias, o que pode ter aumentado a quantidade e intensidade de emoções negativas. A abordagem qualitativa foi adequada ao estudo porque propiciou mais explicações sobre os aspectos subjetivos dos atores envolvidos.

Considerações finais

A importância da ética na vida profissional é reconhecida pelos entrevistados, mas não colocada totalmente em prática. Os profissionais têm a noção da ética de deveres e da moral adquirida na formação profissional, mas ainda encontram dificuldade para solucionar problemas da prática cotidiana. Isso pode estar relacionado à formação acadêmica em cursos de odontologia que se concentram mais em processos curativos e individuais, em contexto de grande tecnicização, sem conceder tanta importância às condutas éticas e ações de prevenção coletiva.

Há evidente despreparo dos profissionais quanto à conduta ética, o que os leva a conflitos éticos no cotidiano da profissão. Portanto, o estudo do código de ética se torna imprescindível para inter-relações mais eficientes e humanização do cuidado, além de orientar melhor os profissionais quanto a seus direitos, deveres e condições de trabalho.

Os resultados deste estudo podem ser semelhantes em vários municípios brasileiros. Considerando a predominância do modelo curativo na área odontológica, mais estudos sobre percepções éticas devem ser feitos para verificar a efetividade, eficiência e impacto dos novos currículos da odontologia. Ademais, são necessárias mais pesquisas no âmbito da bioética que relacionem prática profissional e capacitação do dentista a fim de reduzir condutas antiéticas.

Referências

1. Pyrrho M, Prado MM, Córdón J, Garrafa V. Análise bioética do código de ética odontológica brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso 11 mar 2017];14(5):1911-8. Disponível: <https://bit.ly/2CV9RBC>
2. Costa SS, Silva AM. O novo código de ética odontológica e as alterações no cotidiano do cirurgião-dentista. *Odonto* [Internet]. 2014 [acesso 17 mar 2017];22(43-4):71-81. Disponível: <https://bit.ly/2VImwVJ>
3. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica; aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012 [Internet]. Brasília: CFO; 2012 [acesso 17 mar 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2t4SSH5>
4. Bandeira AMB, Werneck JT, Postorivo R, Medeiros UV. A visão bioética do código de ética odontológico brasileiro. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2014 [acesso 31 mar 2017];71(1):53-7. Disponível: <https://bit.ly/2FNghJR>
5. Junges JR. Bioética sanitária: desafios éticos da saúde coletiva. São Paulo: Loyola; 2014.
6. Al-Zain SA, Al-Sadhan SA, Ahmedani MS. Perception of BDS students and fresh graduates about significance of professional ethics in dentistry. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2014 [acesso 31 mar 2017];64(2):118-23. Disponível: <https://bit.ly/2YPfV0l>

7. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 17 mar 2017];15(3):869-78. Disponível: <https://bit.ly/2G1Ah6B>
8. Marin F, Rebello M, Mello ALSF, Finkler M. Ética e bioética como temas de pesquisa em odontologia: uma análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas reuniões da SBPqO. *Rev Abeno* [Internet]. 2016 [acesso 17 mar 2017];16(4):51-60. Disponível: <https://bit.ly/2KkcuTN>
9. Anjos FS, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Pinto IC, Mestriner W Jr. Equipes de saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 20 mar 2017];10(3):601-7. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.10921
10. George R Jr. Ethics in dentistry. *R I Dent J* [Internet]. 1993 [acesso 11 mar 2017];26(2):13,15-7. Disponível: <https://bit.ly/2K5qLDx>
11. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 11 mar 2017];18(10):3033-42. Disponível: <https://bit.ly/2Uz8CSO>
12. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso 17 mar 2017];12(3):755-64. Disponível: <https://bit.ly/2TYhuwK>
13. Nash DA. Ethics, empathy, and the education of dentists. *J Dent Educ* [Internet]. 2010 [acesso 20 abr 2017];74(6):567-78. Disponível: <https://bit.ly/2TSWIE1>
14. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
17. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
18. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.
19. Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 11 mar 2017];15(Supl 1):1643-52. Disponível: <https://bit.ly/2YLucTj>
20. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, nº 183, p. 68, 22 set 2017 [acesso 10 out 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2HYNMPr>
21. Garbin CAS, Mariano RQ, Machado TP, Garbin AJI. Estudo bioético das relações humanas no tratamento odontológico. *Rev Fac Odontol Lins* [Internet]. 2002 [acesso 1º abr 2019];14(1):54-9. Disponível: <https://bit.ly/2UgRUrR>
22. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

Participação dos autores

Fernanda Dalmolin de Camargo coletou os dados e, com Aline Krüger Batista, concebeu o projeto, analisou as informações e redigiu o artigo. Beatriz Unfer supervisionou o trabalho e revisou a versão final do artigo.

Correspondência

Aline Krüger Batista – Rua Victorino da Cás, 600, casa 21B, Cerrito CEP 97060-491. Santa Maria/RS, Brasil.

Fernanda Dalmolin de Camargo – Graduanda – fernandadc.21@gmail.com

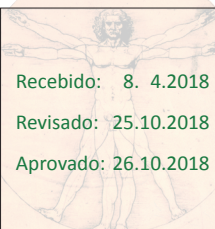
 0000-0002-6319-9374

Aline Krüger Batista – Mestre – alinekrbatista@gmail.com

 0000-0002-2820-3665

Beatriz Unfer – Doutora – unfer@terra.com.br

 0000-0002-8598-0671



Recebido: 8. 4.2018
Revisado: 25.10.2018
Aprovado: 26.10.2018