

Ética y moral: reflexiones de dentistas do sector público

Fernanda Dalmolin de Camargo¹, Aline Krüger Batista², Beatriz Unfer³

Resumen

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.

Resumo

Ética e moral: reflexões de dentistas do serviço público

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 semiestructurada 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.

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.

Aprovação CEP-UFN CAAE 74283917.4.000.5306

1. **Graduanda** fernandadc.21@gmail.com – Universidade Franciscana (UFN) 2. **Mestre** alinekrbatista@gmail.com – UFN 3. **Doutora** unfer@terra.com.br – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

Correspondência

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

Declararam não haver conflito de interesse.

La ética es la rama de la filosofía que estudia la moralidad, una especie de “ciencia” de la moral, la reflexión sobre lo que es correcto e incorrecto. Son normas para la cooperación social humana que buscan responder a la pregunta “¿cómo debo comportarme?”¹. Su finalidad es esclarecer y sistematizar las bases del hecho moral y determinar las directrices y los principios abstractos de la moral².

El Código de Ética Odontológica³ (CEO) es la referencia normativa para los odontólogos, cuyas normas tienen el sentido pedagógico de evitar que se cometan actos antiéticos, acciones que generen perjuicios para el paciente y el profesional². Este último debe ser consciente de que además de las técnicas aprendidas durante su formación académica, debe también aprender a lidiar con el cuerpo y la mente del ser humano^{1,4}.

Idealmente, la ética profesional debe formar parte del currículo de la odontología, siendo esencial para que el profesional pueda identificar la individualidad de cada persona y la singularidad de cada situación⁵, por más que hayan sido ignoradas por tanto tiempo. Se torna evidente que la dificultad de los dentistas en la resolución de conflictos éticos se ve acentuada por la fragmentación de la odontología en especialidades técnicas, lo que dificulta la percepción de la integralidad del ser humano. Predominan, entonces, modelos de aprendizaje cognitivo (conocimientos) y psicomotor (habilidades) basados en la técnica quirúrgica y en la reparación de los dientes en detrimento de la reflexión sobre los problemas éticos de la cotidianidad profesional⁶⁻⁸.

Actualmente, la odontología atraviesa cambios y algunos estudios muestran que se ha prestado más atención a una nueva forma de tratamiento, en la cual no se practica sólo una atención curativa, sino también preventiva⁹. Esto resulta de las alteraciones en la currícula de la mayoría de las facultades, que tienden a enfatizar conocimientos orientados a la humanización, prevención y promoción de la salud⁷.

Hoy los profesionales de la salud hablan más abiertamente a los pacientes sobre su salud y sobre las opciones de tratamiento, y estos se sienten más cómodos para hacer preguntas y hablar sobre sus preocupaciones. Este cambio resalta la autonomía del paciente, es decir, su derecho a participar en las decisiones relativas a su salud¹⁰. Esto ha ayudado a los odontólogos a atender a sus expectativas, haciendo de la odontología una profesión multidisciplinaria, en la cual los enfermos son tratados con compromiso y justicia, teniendo por base las normas y el CEO⁶.

Existen algunos desafíos con relación a la dimensión ética en la atención primaria de la salud.

Entre los principales están la falta de incentivos financieros, la gran demanda de pacientes, la falta de planificación de estrategias, una infraestructura deficiente y poca o ninguna interacción entre los miembros del equipo⁹. Algunos estudios también señalan la necesidad de incluir tecnologías de gestión de cuidado en la práctica odontológica, tanto en el sector privado como en el público, a fin de mejorar la condición ética⁷.

Se sabe que los profesionales éticos son bien vistos y son buenos ejemplos para los estudiantes de odontología^{6,11,12}. Además, la bibliografía registra que la enseñanza de la ética en la carrera de grado está cambiando¹³, pero aún no está bien claro cómo el dentista percibe la dimensión ética que vive en el servicio público, considerando el CEO.

El objetivo del presente estudio fue justamente analizar esta dimensión en el contexto de la práctica profesional de los dentistas del servicio público de salud de una ciudad de Rio Grande do Sul y su relación con los colegas de profesión y usuarios para verificar las condiciones de trabajo en el Sistema Único de Salud (SUS).

Método

Este estudio es de carácter exploratorio descriptivo y tiene un enfoque cualitativo. Respondió a cuestiones muy particulares en el ámbito de la ética percibida por los odontólogos, y que difícilmente podrían traducirse en números e indicadores cuantitativos¹⁴.

Los datos fueron recolectados en septiembre de 2017, y la muestra contó con ocho odontólogos que trabajaban en las unidades básicas de salud de una ciudad de Rio Grande do Sul. Fueron elegidos aleatoriamente, de ambos sexos, entre los 34 y 64 años, y con un tiempo de graduación de entre 10 y 40 años. La cantidad de participantes se definió durante la investigación, y la muestra se consideró suficiente cuando se percibió que los testimonios comenzaron a repetirse, es decir, cuando se produjo la saturación de los datos¹⁴.

Se explicó el propósito, la importancia del estudio, y se aseguró el anonimato y la confidencialidad en la recolección de las informaciones y en la presentación de los resultados, luego de la firma del documento de consentimiento. Además, el guion de entrevista semiestructurado fue utilizado por una persona previamente entrenada, a partir de una entrevista piloto para probar la comprensión de las preguntas.

Las entrevistas fueron entonces grabadas por separado y las respuestas fielmente transcritas a un

formulario. Los sujetos fueron interrogados acerca de sus percepciones sobre la condición ética establecida en sus relaciones con colegas, usuarios y condiciones de trabajo. Los datos de la investigación fueron examinados a través del análisis de contenido propuesto por Bardin¹⁵, y en la fase inicial se realizó una lectura atenta con el propósito de revivir las primeras impresiones del entrevistador.

Luego, en la etapa de codificación y clasificación, fueron reagrupados, analizados y categorizados. Esto implicó una nueva lectura de las transcripciones, comparaciones y conexiones hasta que ninguna categoría fuera identificada y los datos estuvieran saturados. La validez y confiabilidad de este análisis se obtuvieron por medio de procedimientos rigurosos a lo largo de la investigación y validados externamente por la supervisión de otro investigador^{16,17}.

Resultados

Los entrevistados fueron identificados con alias representados por la letra “E” y numerados conforme el orden de las entrevistas. La Tabla 1 revela que la mayoría de ellos fue del sexo femenino, con un promedio de edad de 44 años y con un tiempo de graduación promedio de 20 años.

Se establecieron cuatro categorías de cuestionamientos éticos, siendo la primera relativa a problemas en la relación del odontólogo con el usuario, la segunda a dificultades entre colegas, la tercera a obstáculos en la relación del profesional con la gestión, y la cuarta, se refiere a la percepción ética de los sujetos.

Tabla 1. Caracterización de los sujetos

Sujeto	Sexo	Edad	Tiempo de graduación/años
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 en la relación del odontólogo con el usuario

Captación de pacientes

Derivar un paciente a otros colegas y universidades surgió en las entrevistas como una práctica

común entre los entrevistados: “Derivamos para la universidad, para las facultades que hacen prótesis” (E2), o incluso ofrecer la propia tarjeta era algo común en el servicio público de salud: “Si el paciente pregunta, ahí le digo que soy ortodoncista y le doy una tarjeta, ¿no? Pero no hay cómo hacer un presupuesto aquí dentro del puesto, no hay cómo atraer nada, ¿no? Eso es antiético, entonces, normalmente, cuando preguntan, doy mi tarjeta” (E8).

No obstante, tratar a los pacientes del servicio público en un consultorio privado fue visto como una experiencia desagradable, pues hubo un caso en que la persona buscó atención fuera del horario comercial: “Yo llevé a mi paciente al consultorio; sólo que fue la única paciente en mi vida que me despertó de madrugada” (E1).

Según el relato de los entrevistados, algunos colegas derivaban pacientes de las unidades al consultorio privado, con la justificación de que no hay suficiente material en el sistema público para determinado procedimiento, y existía también la sospecha de que estaban llevándose materiales de la unidad: “Vemos colegas que no tienen material sólo para poder derivar a ese paciente a su consultorio (...) cosas del tipo: desaparecer cosas del consultorio, ¿no? Entonces alguien debe estar llevándoselas, ¿no? Llevando material para su consultorio” (E4).

Algunos odontólogos no tenían consultorio privado y sólo trabajaban en el SUS, o no creían necesario que el paciente fuera atendido en el servicio privado, pues creían ofrecer el mismo tipo de servicio y atención en ambos lugares: “Porque el trabajo que yo haría en el consultorio es el trabajo que hago en el servicio público y no habría por qué derivarlos, ¿no?” (E4).

Los usuarios se quejan de otros dentistas

Los dentistas relataron que los usuarios suelen quejarse de los tratamientos realizados por otros colegas: “Trato de explicarle que desde el momento en que él se sentó en la silla y va a hacer el procedimiento conmigo, vamos a empezar de cero, lo que pasó no viene al caso” (E5). También procuran mostrar que el colega intentó hacer lo mejor: “A veces el colega hace lo mejor que puede y ahí ellos vienen después conmigo y se quejan de él, y ahí tenemos que explicarle al paciente que eso a veces sucede y jamás hablo de un compañero con un paciente” (E4).

El siguiente discurso revela un cuestionamiento con respecto a que el paciente no entendió cuál fue el procedimiento propuesto por el colega: “Una vez un paciente llegó hablando muy mal de un colega: ‘que yo no iba a creer lo que el colega había

hecho, que el colega había hecho una cosa horrible... que él había dejado una bolita de algodón dentro del diente de él" (E3). Otro dentista le propuso al cliente un tratamiento diferente al del colega y relató que, después de eso, su paciente afirmó que no volvería más con el anterior: "¿Hoy me puede felicitar por que usted ganó dos dientes por mí? Le pregunto: 'Entonces, ¿Volvió ahí, a la dentista, para hacerse la prótesis nueva?' 'No, no voy a volver nunca más ahí [risas]" (E1).

Acciones colectivas e individuales para la promoción de la salud

Brindar orientaciones de higiene individual es una práctica común entre los dentistas. Algunos destinan la primera consulta a conocer mejor al paciente y a resolver todas las dudas. En las siguientes atenciones procuran realizar los procedimientos planificados, pero siempre que es necesario vuelven la atención hacia ese tipo de acción en salud. Otros ponen en práctica esas acciones en cada consulta y cuando atienden a los niños, generalmente acompañados por el responsable, aprovechan para enfatizar la prevención y la educación en salud: "Entra con la madre, entonces en ese momento que estoy atendiendo, aprovecho, a veces, para conversar con la madre; intenté encontrar una manera de que la madre sea útil dentro del consultorio" (E8).

A pesar de que pocos de ellos piensen en acciones grupales, muchos afirman aprovechar las campañas de vacunación para la promoción de la salud bucal. Además, la mayoría lleva a cabo el trabajo de educación y prevención en escuelas a través del Programa Salud en la Escuela (PSE), que abarca al público infantil y tiene convenios con pasantes ofrecidos por las universidades del municipio:

"En las escuelas, participo en el proyecto del PSE. Entonces voy a las escuelas, doy una charla, cepillado supervisado, aplico flúor y suministro los cepillos. El PSE es el programa de salud en la escuela, que ahora también incluye el área de odonto" (E3);

"Utilizamos las campañas de vacunación para hacer una actividad, tipo megaevento, porque a las campañas de vacunación viene todo el mundo" (E8).

A pesar de ello, se cuestiona la eficacia de estas prácticas: "Entonces yo creo que trabajo la prevención como una hormiguita, hago el trabajo del colibrí que va allá y... Pero creo que muchas veces es más eficiente como acción colectiva... Me van a matar, pero [risas] cuando hacemos una acción colectiva cuántos por ciento logramos alcanzar, que

vayan a permanecer haciéndolo... Ahora, el paciente que entra en el consultorio, que uno le enseña y él entiende, él no lo va a olvidar nunca más a eso, ¿no?" (E1).

Dificultades éticas en la relación entre colegas

Algunos dentistas informaron haber trabajado en equipos en los que no había buena relación ni respeto. Otros, incluso, presenciaron la situación de profesionales grabando a otros compañeros en video: "Yo trabajé en equipos peores, ¿no?, que había colegas filmando a colegas" (E8).

Dificultades éticas en la relación del dentista con la gestión

Un entrevistado afirmó tener mala relación con la coordinación de la unidad, por no recibir apoyo en actividades que podrían mejorar la calidad de las atenciones. Otros se quejaron de la falta de espacio y de las condiciones del ambiente: "Vamos a hablar de la parte física: el consultorio es un poco pequeño, podría ser más grande" (E4); "no tengo cortina y el sol me molesta, el sol a veces me da dolor de cabeza" (E8).

La falta de aire acondicionado es otro punto que interfiere en el bienestar, tanto del paciente como del profesional: "El principal es la falta de aire acondicionado, ien el verano no se puede entrar! No se puede entrar ahí" (E3). El olor a cloaca que llega hasta la sala de atención y la presencia de moho también fueron mencionados: "(...) mucho olor a cloaca, olor a moho; todas las veces que la coordinadora lo pidió, ya se pidió, pero nunca fue atendido" (E3).

Por último, la mayoría de los dentistas consideró positiva la capacitación mensual realizada por el municipio: "Estamos siempre haciendo capacitación, tenemos reuniones mensuales, donde ellos ofrecen capacitación de diversas áreas" (E6).

Percepción sobre la ética

Código de Ética Odontológico (CEO)

Los dentistas del estudio definen la ética a partir de un conjunto de normas y conductas que rigen la profesión y que sirven para el buen funcionamiento de la unidad y la realización del trabajo: "Tanto con relación al lugar en que trabajamos,

como al uso del material, y con relación también a los colegas, creo que debemos ser éticos, y con relación al paciente” (E4). La ética aparece también en el respeto al colega, en la buena relación y consideración por su trabajo:

“Respetar el trabajo del colega, no estar marcando los defectos en el trabajo del compañero” (E3);

“Muy importante para que podamos tener un buen funcionamiento del servicio” (E6).

Principios éticos

Se plantearon cuestiones relacionadas con la beneficencia, al actuar en beneficio del paciente: “Ver en el otro a uno mismo, ¿no?, como un familiar. Entonces debemos ser bien conscientes de eso, para mí eso es la ética” (E4). El respeto a la autonomía estuvo relacionado con transmitir seguridad al usuario y con la necesidad de que el profesional le haga saber los detalles de su condición de salud para que comprenda su situación: “Yo siempre hablo con los pacientes de eso, esto, que ellos tienen que aprender a cuidar la salud, porque los pacientes normalmente se entregan a los profesionales” (E4).

Discusión

Los resultados obtenidos destacan puntos importantes que sugieren fallas en la conducta profesional de los odontólogos, de acuerdo con lo establecido en el CEO. Los resultados muestran que el dentista tiene un conocimiento relativo sobre lo que está pautado en el CEO, y algún conocimiento de ética profesional, pero no hace reflexiones más profundas sobre el tema en su día a día. Finalmente, la noción de ética debe ser ampliada no sólo en el ámbito profesional, sino codificada en obligaciones y derechos para una ética del género humano¹⁸.

En el presente estudio, las referencias teóricas siguieron la conducta de los sujetos a la luz de las normas del CEO³, que condenan la captación de pacientes, esto es, no se puede captar o desviar, por ningún medio, pacientes de una institución pública o privada hacia una clínica particular. Sin embargo, los discursos nos revelan que, aun sabiendo que es un procedimiento antiético, aun así, los dentistas practican tal ilegalidad. Por lo tanto, queda claro que hay discrepancias entre el conocimiento del CEO y la práctica odontológica.

A partir del estudio, se percibe que el proceso de trabajo del odontólogo es el mismo en el servicio

privado y público. El CEO³ considera un deber fundamental del dentista promover la salud colectiva en el desempeño de sus funciones, pero el perfil del profesional sigue estando más centrado en acciones curativas. La mayoría de las veces, las acciones preventivas y/o colectivas se mostraron restringidas a la atención individual en los consultorios o en las escuelas, siendo insuficientes y estando basadas en políticas verticalistas, como es el caso del Programa Salud en la Escuela. Además, se constató cierta resistencia a estas actividades – algunos profesionales llegaron incluso a cuestionar su eficacia.

Se evidenció el mantenimiento de prácticas tradicionales, como la atención individual curativa y el trabajo preventivo en escuelas, es decir, procesos de trabajo que privilegian características de la práctica hegemónica¹⁹. Esto puede explicarse por el tiempo de graduación del dentista, en promedio 20 años, señalando un proceso de formación basado aún sólo en la práctica curativa y poco abocado a la salud colectiva.

La Resolución 2.436/2017²⁰ aprobó la Política Nacional de Atención Básica y, al tratar las atribuciones del dentista en el equipo de Salud de la Familia, definió que los procedimientos clínicos deben integrar acciones colectivas y equipos multiprofesionales. Cabe destacar que, en el presente estudio, ningún dentista relató actividades en equipo.

Parte de los entrevistados buscó mostrarse imparcial en la relación con los colegas – cuando, por ejemplo, un profesional recibió la queja del paciente sobre los procedimientos realizados por otro dentista. La mala conducta profesional está muchas veces rodeada por un muro de silencio, principalmente cuando el usuario no es consciente del problema, o cuando la falla es percibida por la persona y la situación está atravesada por excusas que justifican la acción realizada por otro colega, una especie de “lealtad corporativa” con los demás profesionales⁷.

No obstante, en la muestra uno de los dentistas ofreció otro tratamiento para el diagnóstico equivocado de un colega, enfatizando la mejor calidad de su intervención odontológica, lo que constituye una infracción ética, dado que criticar los procedimientos de otros colegas con el paciente bajo sus cuidados es un comportamiento prescrito por el código de ética profesional³.

La falta de comunicación del dentista fue otro de los aspectos verificados en el presente estudio, considerando que el tratamiento no era explicado al usuario. Esto no respeta el principio ético de la autonomía, impidiendo que el individuo entienda lo que

se está haciendo en sus dientes y colabore con la evolución del tratamiento. Considerar la percepción general del paciente, su personalidad, problemas y deseos particulares es fundamental para la buena comunicación y el éxito de la atención odontológica²¹.

Es posible también reconocer cierta falta de gestión del cuidado, debido a la valorización de la tecnología dura en detrimento de la humanización de la atención. Es decir, con equipamientos más modernos, el profesional tiende cada vez más a especializarse y, de esta forma, se aleja de las esferas más amplias del proceso de salud^{7,22}. Esto implica el alejamiento del dentista de la dimensión subjetiva que toda práctica de salud presupone, es decir, del uso de las tecnologías ligeras, de la relación del profesional de salud con el usuario en la producción del acto de cuidar²².

Otra cuestión relevante se refiere a las condiciones de trabajo insalubres informadas por los participantes: exceso de sol y calor, presencia de moho y olor a cloacas. Los dentistas desconocen o ignoran el derecho fundamental del profesional, definido en el CEO³, de rehusarse a ejercer la profesión en el ámbito público o privado bajo condiciones de trabajo indignas, inseguras o insalubres. Diferentes consideraciones en la bibliografía indican que las transformaciones en el área de la salud no dependen sólo de las actitudes del gestor, sino también de la implicación y el compromiso de los dentistas^{2,7}.

Muchos de los problemas éticos encontrados en la presente investigación se relacionan con las infracciones descritas por el CEO, lo que confirma la escasa ética de deberes y de la moral adquirida por muchos estudiantes durante la formación académica, insuficiente para solucionar los problemas que surgen en la práctica profesional⁷.

El desafío para entender mejor y aplicar la ética en odontología está en la formación del profesional, y en la elección de la metodología de enseñanza de una ética adecuada para lidiar con las actuales cuestiones de la sociedad y reconocer la compleja realidad biopsicosocial de los individuos. La mayor divulgación del CEO también es de suma importancia para esclarecer la profesión del dentista y, para una

mayor comprensión, se sugiere además la elaboración de un CEO comentado.

Entre las limitaciones de este estudio se destaca la posibilidad de que los dentistas hayan aprovechado la oportunidad de la entrevista para expresar sus angustias, lo que puede haber aumentado la cantidad e intensidad de emociones negativas. El abordaje cualitativo fue adecuado para el estudio porque propició más explicaciones sobre los aspectos subjetivos de los actores involucrados.

Consideraciones finales

La importancia de la ética en la vida profesional es reconocida por los entrevistados, pero no totalmente puesta en práctica. Los profesionales tienen una noción de la ética de deberes y de la moral adquirida en la formación profesional, pero aún encuentran dificultades para solucionar problemas en la práctica cotidiana. Esto puede estar relacionado con la formación de los profesionales en carreras de odontología que se concentran más en procesos curativos e individuales, en un contexto de gran tecnificación, sin conceder tanta importancia a las conductas éticas y a las acciones de prevención colectiva.

Hay una evidente falta de preparación de los profesionales en cuanto a la conducta ética, lo que los lleva a conflictos éticos en la cotidianidad de la profesión. Por lo tanto, el estudio del código de ética se vuelve imprescindible para interrelaciones más eficientes y para la humanización del cuidado, además de orientar mejor a los profesionales en cuanto a sus derechos, deberes y condiciones de trabajo.

Los resultados de este estudio pueden ser similares en diferentes municipios brasileños. Considerando la predominancia del modelo curativo en el área odontológica; deben realizarse más estudios sobre percepciones éticas para verificar la efectividad, la eficiencia y el impacto de las nuevas currículas de odontología. Además, son necesarias más investigaciones en el ámbito de la bioética que relacionen práctica profesional y capacitación del dentista a fin de reducir las conductas 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/2Uz8CS0>
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.

Participación de los autores

Fernanda Dalmolin de Camargo recolectó los datos y, junto con Aline Krüger Batista, concibió el proyecto, analizó las informaciones y redactó el artículo. Beatriz Unfer supervisó el trabajo y revisó la versión final del artículo.

Fernanda Dalmolin de Camargo

 0000-0002-6319-9374

Aline Krüger Batista

 0000-0002-2820-3665

Beatriz Unfer

 0000-0002-8598-0671

