

---

## **AUTONOMIA PROFISSIONAL *VERSUS* AUTONOMIA DO PACIENTE: casos de extrações de dentes recuperáveis**

*Autonomy of the professional versus autonomy of the patient: cases of extraction of teeth that could be treated conservatively*

**Maria Helena de Sousa<sup>1</sup>, Beatriz Helena Sottile França<sup>2</sup>, Eduardo Bauml Campagnoli<sup>3</sup>, Rodrigo Sandrin<sup>4</sup>, Roberto Eluard da Veiga Cavali<sup>5</sup>, Marina de Oliveira Ribas<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Professora do Curso de Odontologia (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil, e-mail: helena.sousa@pucpr.br / mhsousa3@gmail.com

<sup>2</sup> Professora titular do Curso de Odontologia (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

<sup>3</sup> Professor do Curso de Odontologia do CESMAC, Ponta Grossa, PR - Brasil.

<sup>4</sup> Estomatologista, Curitiba, PR - Brasil.

<sup>5</sup> Professor adjunto do Curso de Odontologia, PUCPR, Curitiba, PR - Brasil.

<sup>6</sup> Professora titular de Odontologia (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

---

### **Resumo**

**OBJETIVOS:** Revisar a literatura concernente às relações éticas entre cirurgiões-dentistas e pacientes, especialmente nos casos de extrações dentárias em regime de urgência ou emergência, em pronto-socorros odontológicos. Discutir a validade de documentos assinados pelo paciente ou responsável, autorizando ao cirurgião-dentista a extração de dente passível de tratamento conservador. Discutir as autonomias do profissional e do paciente frente a essa circunstância. **METODOLOGIA:** Analisou-se 4.973 prontuários de pacientes atendidos no último trimestre de 2001 no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Universitário Cajuru, da PUCPR, Curitiba, PR, Brasil. Avaliou-se as indicações das exodontias, pelo reexame das radiografias, observando-se a possibilidade de tratamento conservador dos dentes extraídos, bem como a existência do documento de consentimento informado assinado pelo paciente. **RESULTADOS:** Foram realizadas 961 extrações dentárias, em 902 pacientes. 748 procedimentos (77,84%) tinham indicação radiográfica para extração e 213 (22,16%) não tinham. Somente para esses últimos havia o consentimento informado assinado pelos pacientes. **CONCLUSÃO:** Considerando os resultados e as condições do presente estudo, é lícito concluir que os pacientes foram adequadamente informados das situações em que os dentes poderiam ser conservados, bem como tiveram oportunidade de optar pela cirurgia. Discute-se no presente artigo as implicações éticas e legais desta situação, muitas vezes frustrante e constrangedora para os profissionais cirurgiões-dentistas.

**Palavras-chave:** Autonomia profissional; Autonomia pessoal; Ética; Defesa do consumidor; Exodontias.

## Abstract

**OBJECTIVES:** To review the literature of the ethical relations between dentist and patients, especially in the cases of urgency dental extractions in hospitals and emergency services. To discuss the validity of the document signed by the patient or his responsible person, authorizing the professional to extract a tooth that the possible could be saved by a conservative treatment. To analyse the autonomies of the professional and the patient considering this circumstance. **METHODOLOGY:** 4,973 files of patients taken care of in the last trimester of 2001 in the Emergency Service of the University Hospital Cajuru, PUCPR, Curitiba, PR, Brazil. The indications for tooth extractions were re-evaluated by re-examination of the X-rays images, as well as the existence of the informed consent document signed by the patients. **RESULTS:** 961 dental extractions had been carried through in 902 patients. 748 procedures (77.84%) had radiographic indication for extraction and 213 (22.16%) did not have. For these last ones it only had the informed assent signed for the patients. **CONCLUSION:** Considering the results and the conditions of the present study, it is possible to conclude that the patients adequately had been informed of the situations where the teeth could be conserved, as well as had had chance to opt to the surgery.

**Keywords:** *Autonomy of the professional; Autonomy of the patient; Ethics; Consumer advocacy; Dental extraction.*

## INTRODUÇÃO

O reconhecimento pela sociedade dos direitos fundamentais das pessoas, principalmente após a Constituição de 1988, repercute nas relações entre profissionais da saúde e pacientes, levando, cada vez mais, à maior emancipação do paciente nas decisões a respeito dos tratamentos que lhe são propostos. Para decidir, o paciente tem que ser bem informado. Esses fatores baseiam-se no princípio da autonomia, o princípio do respeito às pessoas (1).

É de senso comum que o cirurgião-dentista é o detentor natural do conhecimento odontológico. Cabe ressaltar que o seu conhecimento decorre da formação acadêmica à qual submeteu-se, por pressuposto vocacional; o paciente a ele recorre por um imperativo de necessidades funcionais e estéticas ou predisposição econômica ou social. Estabelecem-se assim os incrementos nessa relação - os princípios legais representados pelos direitos de quem atua e dos sobre quem se atua, que refletem princípios éticos da autonomia e a prática moralizadora - o respeito (2).

As decisões bioéticas no contexto da prática clínica revestem-se de grande importância, por serem estreitamente ligadas a um paciente particular e específico, com suas condições clínicas, somáticas e psicológicas, suas necessidades e suas

aspirações. Com frequência, pelo contexto clínico, essas decisões devem ser tomadas rapidamente, sendo determinantes para o futuro do paciente e com consequências muitas vezes irreversíveis (3).

O consentimento é uma escolha voluntária, advinda da reflexão baseada, além do conhecimento, em valores próprios. Para melhor refletir, requerem-se instrumentos para esse raciocínio racional, não de pura emoção, mas calcados na razão. Por isso, a necessidade de conhecimento por parte do paciente. A pessoa que ignora sobre algo não é livre para escolher; para decidir, não tem independência nas suas opções. Para pensar, decidir, agir de maneira autônoma, o paciente deverá ser munido dos instrumentos para poder fazê-lo. Compete ao profissional instruí-lo, orientá-lo, sem coerção (1).

Praticar qualquer ato profissional numa ação de saúde contra a vontade do paciente é uma violência e um grave desrespeito aos mais elementares princípios de civilidade. A recusa do paciente é uma contra-indicação absoluta de qualquer procedimento nessa área (4).

O Código de Ética Odontológica, em seu capítulo II, dos direitos fundamentais, artigo 3º, inciso I, dispõe que *Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas: diagnosticar, planejar e executar tratamentos,*

*com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional* (5).

Pode e tem o cirurgião-dentista o direito de realizar procedimentos que contraponham aos seus compromissos profissionais e à sua formação moral, mesmo que o paciente autorize esses atos, que poderão lhe trazer graves prejuízos?

Com essa pesquisa, pretendeu-se colher subsídios para discussão sobre o impasse entre a autonomia do cirurgião-dentista e a do paciente, frente ao procedimento de extração dentária passíveis de tratamento conservador e da validade do documento assinado pelo paciente ou responsável, autorizando o cirurgião-dentista a realizar um procedimento não indicado pela ciência.

## MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada em prontuários de pacientes atendidos no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Universitário Cajuru de Curitiba-PR, coletando dados quantitativos. Foram resguardadas as identidades dos pacientes, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução CNS 196/96, itens III.3.i e III.3.t, e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS, 1993).

Analisou-se 4.973 prontuários de pacientes atendidos entre os meses de outubro e dezembro de 2001, sendo catalogados os números dos prontuários, idade, sexo e realização ou não de exodontias. No caso de ter sido realizada a exodontia, analisou-se o diagnóstico, a possibilidade de conservação e a existência do consentimento informado pelo paciente.

## RESULTADOS

Da análise dos prontuários, 902 (18,14%) foram submetidos a 961 exodontias (média de 1,06% por paciente). A idade variou entre 8 e 80 anos, (média de 33,71 anos). Houve predomínio do sexo masculino de 53,55% (483 pacientes) e 46,45% do feminino (419 pacientes). Com relação aos diagnósticos, observou-se: 73,35% (705) patologias de origem endodôntica, 23,51% (226) periodontais e outras em 3,12% (30). Das 961

exodontias realizadas, 77,84% (748) apresentavam indicação e 22,16% (213) não apresentavam. Somente para essas últimas havia o consentimento informado assinado pelo paciente.

## DISCUSSÃO

A aplicação do princípio da integralidade exige que se cumpram as seguintes condições:

1. intervenção sobre parte enferma, para salvar um organismo sadio;
2. inexistência de outro modo de tratamento para a enfermidade;
3. possibilidade boa e proporcional de êxito no procedimento;
4. consentimento do paciente ou de quem tenha o direito de dar o consentimento (3).

O Código de Defesa do Consumidor exige, na prática da Odontologia, respeito prioritário à autonomia do paciente frente aos direitos previstos na relação profissional/paciente. O consumidor (paciente) tem como um de seus direitos básicos a proteção da vida, saúde e segurança contra riscos provocados no fornecimento de serviços. O paciente deve ser informado sobre seu estado de saúde bucal, diagnóstico, provável evolução e opção dos diversos métodos terapêuticos disponíveis e aplicáveis para o seu caso clínico, que serão executados somente após sua aprovação.

Ao profissional da saúde cabe informar que sua análise e decisão direcionam-se para um procedimento tecnicamente aceitável, baseada em prática cientificamente comprovada e com resultado economicamente viável ao paciente.

Se o paciente consente no tratamento sugerido, a sua realização torna-se eticamente justificável; rejeitando-o, é justificável não tratá-lo. As exceções são: emergências, quando o paciente estiver incapacitado para manifestar-se e, se incapaz, nenhuma pessoa estiver acompanhando-o; frente a risco de morte ou sério perigo de diminuição da saúde; quando o tratamento for imprescindível *no ato*, para evitar qualquer desses perigos (6).

Existem restrições éticas e legais quanto à liberdade de dispor do próprio corpo, notadamente em relação à venda dos próprios órgãos, a eutanásia, aborto, doação, mutilações, que é o caso de extrações sem indicação terapêutica, entre outras (7).

A providência do consentimento informado do paciente em relação ao profissional da saúde é medida que pode evitar inúmeros confrontos entre ambos, mesmo tendo-se em conta uma relação de boa-fé (8).

Consentimento informado é conceito jurídico e não da área específica dos profissionais de saúde (8). O consentimento validará a execução de qualquer ato odontológico, exceto no caso de iminente perigo de vida. Essa excepcionalidade, embora não presente no Código Civil, é contemplada no Código Penal – artigo 146, parágrafo 39 (9).

Deve-se levar em conta, por isso, o “paciente-padrão razoável” - aquele por quem a informação é capaz de ser entendida e que possa satisfazer às expectativas de outros pacientes nas mesmas condições socio-econômico-culturais. Não há necessidade que essas informações sejam tecnicamente detalhadas e minuciosas. Apenas que sejam corretas, honestas, compreensíveis e legitimamente aproximadas da verdade que se quer informar.

O consentimento presumido é discutível por uns e radicalmente inaceitável por outros (10).

Pode mesmo haver impossibilidade temporal para o consentimento informado, como nas urgências e emergências, como em casos de angina de Ludwig e hemorragias, por exemplo. O grau de risco de algum prejuízo ao paciente determinará até onde deve ir a intervenção do cirurgião-dentista, sem um prévio consentimento por parte desse. Mas, o risco para a vida, sem dúvida, impõe a obrigatoriedade de ação do profissional, mesmo sem consentimento do paciente, até, conforme o caso, com sua oposição.

Pode-se afirmar que, segundo o direito penal brasileiro, caracteriza-se nessa situação uma causa de exclusão da culpabilidade, a “inexigibilidade de conduta diversa”. É, nesse caso, impositiva a prática de um determinado ato por parte do cirurgião-dentista, não podendo ser inculcado pelo referido ato, também como prevê, expressamente, o Código Penal Brasileiro, em seus artigos 23, inciso I e 24, como excludente da antijuricidade, da ilicitude, ou seja, o agir de alguém em “estado de necessidade”. No caso, para salvar a vida de outrem. Tudo isso reforçado pelo caráter explícito do artigo 146 do nosso Código Penal, que dispõe no parágrafo 3º, inciso I: *Não se compreendem, nas disposições deste artigo: I – intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem estar justificada por iminente perigo de vida.*

Portanto, o constrangimento ilegal – crime contra a liberdade pessoal – previsto no “caput” do referido artigo 146, não se aplica ao profissional da saúde na eventualidade de haver iminente risco de vida. O nosso direito positivo admite também o estado de necessidade ao profissional não só a autorização, mas também impondo-lhe, nos casos em que ele se configure, o dever de agir, para preservar o bem maior, a vida do paciente. O risco de morte ou de lesão física libera o profissional de saber a vontade do paciente. Se não consegue convencer o paciente, só resta a aquele intervir contra a vontade deste, para preservar sua integridade física, sua vida (1).

Se o paciente desfruta dos benefícios da autonomia, o cirurgião-dentista não deve ser despojado da própria autonomia, desde que observadas as normas deontológicas. O cirurgião-dentista também tem consciência respeitável, *a priori*, não menos esclarecida do que a do paciente, pelo menos no tocante à decisão sobre o que ele, profissional da saúde, deve fazer ou evitar. Cada um responde pela própria atuação ou negligência, com eventual responsabilidade penal, segundo o artigo 146 do Código Penal Brasileiro (7).

A competência é olhada como um dos três elementos necessários para um consentimento ou rejeição válida por parte de um paciente. De acordo com Culver (11), para que o consentimento ou rejeição de um paciente a um tratamento sugerido seja considerado válido, três critérios devem ser satisfeitos: a) o paciente deve receber do cirurgião-dentista *informação* adequada do tratamento sugerido. Como mínimo, isso deve incluir os possíveis danos e benefícios que o tratamento poderá trazer; o paciente deve ser informado do provável curso a ser seguido pela sua doença, se ele eleger não receber qualquer tipo de tratamento; b) o paciente *não deve ser coagido* a consentir. Certamente o paciente também não deve ser coagido a rejeitar o tratamento; c) o paciente deve ser *totalmente competente* para consentir ou rejeitar um tratamento.

A vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia. Para a ordem jurídica, a *informação* é o pressuposto inarredável para que o indivíduo realize suas escolhas no contexto de uma coexistência equilibrada em sociedade (6).

Deve-se considerar que a capacidade do indivíduo consentir não tem a mesma proporção entre a norma ética e a norma jurídica. A reflexão



sobre o prisma ética não apresenta a inflexibilidade da lei, pois certas decisões, mesmo as de indivíduos considerados civilmente incapazes, devem ser respeitadas.

O doente, com o matiz de usuário dos serviços de saúde, insurgiu não só contra os erros profissionais, aqueles afetos à técnica (erro diagnóstico e erro terapêutico), mas também ao descumprimento dos deveres de humanidade, tais como: desrespeito à autonomia, à privacidade, ao sigilo, à ausência de prontuário e registros sobre sua assistência, à falta de informação clara e acessível e até à letra indecifrável (6).

Quando se fala no princípio da autonomia há grande ênfase em sua aplicação para o lado do paciente. Esse é o aspecto mais notório e fundamental, mas não é o único. O princípio da autonomia também teve repercussões para o lado do profissional (12).

O cirurgião-dentista, em sua relação com o paciente, deve atuar hierarquizando os princípios da não-maleficência, da beneficência, da autonomia e da justiça. O profissional deve ter clara consciência de que, no exercício de sua atividade profissional, tais conflitos, sempre com nuances e características específicas a cada caso, serão inevitáveis. Deve-o ter competência para reconhecer os limites de sua competência (12).

Como decidir e quem decide, nas várias situações clínicas? Quem dá as ordens? Deve o cirurgião-dentista obedecer às ordens de seu paciente? Deve o paciente obedecer à decisão do cirurgião-dentista? (12).

No meio profissional, há profissionais que colocam-se nos dois extremos: Há aqueles que atuam como meros técnicos, colhendo os dados e deixam o paciente decidir, colocando-se fora do problema. Em outro extremo, situa-se o cirurgião-dentista que quer impor seus valores e sua decisão ao paciente, em atitude paternalística em excesso, como verdadeiros “donos da verdade e do bem”. Ambos os comportamentos são antiéticos, refletindo receios de enfrentar conflitos e partilhar com o doente, com os familiares, com a sociedade e cada um na sua esfera de competência, as difíceis decisões e opções. Opção é sempre um processo angustiante e a ética é liberdade de opção (12).

O sofrimento, por mais que comova, não pode constituir-se em meio seguro ou em termômetro para medir a gravidade de um mal,

nem tampouco autoriza a decidir sobre questões de vida ou de morte: não pode servir como recurso definitivo para aferir tão delicada questão (13). Ao procurar um cirurgião-dentista em decorrência de uma enfermidade, em menor ou maior grau, está o paciente emocionalmente fragilizado (14).

O não consentimento não pode levar a qualquer sanção por parte do profissional da saúde contra o paciente. Não havendo consenso entre o cirurgião-dentista e o paciente quanto à forma de tratamento, a solução é transferência do paciente para outro serviço, que deve ser de escolha do paciente, não se furtando o profissional de indicar colegas ou instituições onde o paciente poderá ser atendido (14).

Ressalte-se que tal direito do paciente não implica na obrigação do profissional de saúde em aceitar decisão que contrarie suas convicções ético-científicas. Para serem evitadas situações dúbias, deverão ser mostradas alternativas de tratamento compatíveis com o seu caso concreto e as condições científicas disponíveis (8).

É ilusão acreditar que pela obtenção da assinatura do paciente em documento não válido legalmente, existam direitos e deveres mútuos gravitando e regulando a conduta das partes (8). Desse modo, a ausência desse requisito pode caracterizar infrações aos ditames da Ética Odontológica, a não ser em delicadas situações confirmadas por iminente perigo de vida (10).

## CONCLUSÕES

Para decidir de maneira autônoma, o paciente tem que estar munido de instrumentos para poder fazê-lo. Para isso, compete ao cirurgião-dentista instruí-lo e dar-lhe uma solução viável e concreta.

O profissional da saúde decide o tratamento aplicável a um específico caso; o paciente decide se aceita ou prefere buscar outro profissional ou alternativa.

A vontade isolada do paciente não justifica essa ou aquela atuação do cirurgião-dentista. Não basta documentar, é necessário um conjunto de comportamentos e documentos, bem fundamentados, que assim respaldarão as decisões de profissionais e pacientes.

**REFERÊNCIAS**

1. Souza NTC. O consentimento informado na atividade médica e a autonomia do paciente. [Acesso 2008 ago. 10]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos/default.asp?id=30>
2. Gomes JM. Consentimento esclarecido. [Acesso 2008 ago. 18]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos/default.asp?id=158>
3. Paccini R. Bioética personalista aplicada à clínica. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 55-62.
4. França GV. Deveres de conduta dos profissionais de saúde. [Acesso 2008 ago. 10]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos/default.asp?id=74>
5. Código de ética odontológica 1998. [Acesso 2008 ago. 18]. Disponível em: [http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c\\_etica.htm#cap2](http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c_etica.htm#cap2)
6. Segre M, Silva FL, Schramm FR. O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio de autonomia. Bioética. 1998;6(1):15-25.
7. Lepargneur H. Princípio da autonomia. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 27-35.
8. Lima GB. Consentimento informado do paciente para tratamento de saúde. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 219-35.
9. Munoz DR. Noções de responsabilidade em bioética. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: EDUSP; 1995. p. 89-100.
10. França GV. O consentimento do paciente. [Acesso 2008 ago. 22]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos/default.asp?id=103>.
11. Culver CM. Competência do paciente. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: EDUSP; 1995. p. 63-73.
12. Hossne WS. Competência do médico. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: EDUSP; 1995. p. 74-87.
13. França GV. Direito de viver e direito de morrer. [Acesso 2008 ago. 10]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos/default.asp?id=131>
14. Timi JRR. Direitos do paciente. In: Urban CA. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 205-18.

Recebido: 15/07/2008

*Received:* 07/15/2008

Aceito: 20/08/2008

*Accepted:* 08/20/2008