



## ESCOLHA DE PACIENTE: QUAIS OS CRITÉRIOS ADOTADOS?

### *CHOICE OF PATIENT: WHICH THE ADOPTED APPROACHES?*

Sérgio D'AVILA<sup>1</sup>  
Esdras RAGO<sup>1</sup>  
Ana Marli Araújo MAIA<sup>1</sup>  
Arnaldo de França CALDAS JÚNIOR<sup>2</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Identificar que critérios sociais influenciam a seleção de pacientes por parte dos acadêmicos do último ano (quinto ano) do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

#### **Métodos**

Foi desenvolvido um estudo transversal, com a coleta de dados realizada através de questionário, constando dados de identificação e um cenário de caso de cada paciente. Com base nos questionários, os respondentes tiveram que selecionar, observando fotografias de seis supostos pacientes, o único que deveria receber tratamento odontológico de urgência, dada uma situação de recursos escassos de saúde. Para verificação dos resultados, utilizou-se a análise estatística descritiva com a obtenção de medidas de tendência central e dispersão.

#### **Resultados**

Na amostra, constando de 41 alunos do último ano, 43,9% deles eram do sexo feminino e 56,1%, do masculino; 70,7% tinham idade entre 22 e 24 anos; 95,1% haviam cursado o ensino médio em escola privada; 82,9% tinham renda familiar acima de sete salários-mínimos; 65,8% afirmaram ser brancos, e 24,4%

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba. Av. das Baraúnas, 351, 58109753, Campina Grande, PB, Brasil.  
Correspondência para/Correspondence to: S. D'AVILA.

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco. Camaragibe, PE, Brasil.

declararam-se pardos. Na seleção de um entre os seis supostos pacientes, a escolha mais freqüente recaiu no homem branco de 50 anos (68,2%). Seguiram-se as escolhas: da mulher afro-descendente (14,6%); da mulher branca (12,2%); do homem branco de 30 anos (2,5%), e do homem de 20 anos, (2,5%). O homem afro-descendente não foi selecionado.

### **Conclusão**

Sem dúvida, houve interferência de um critério subjetivo na escolha dos pacientes: a impressão preconceituosa causada, à primeira vista, pelas diferentes aparências físicas. Trata-se de uma situação indesejável, posto que não pode haver discriminação de pessoas em virtude de raça, sexo, idade ou condição sócio-econômica, devendo-se evitar que o aspecto físico do paciente leve à sua discriminação social.

**Termos de indexação:** bioética; tratamento; assistência à saúde; seleção de pacientes.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*This study aimed at identifying the social criteria which influence the selection of patients by graduating students in the last year of the Dentistry Program at the State University of Paraíba, Brazil, in 2005.*

### **Methods**

*For this purpose, a cross-section experimental questionnaire was designed, containing identification questions and a case scenario of each patient. Based on such questionnaire and on six photographs of the supposed patients, the respondents were asked to select solely one patient who should receive urgent dental treatment, given a situation of scarce health resources. To analyze the results, the method of descriptive statistics was used and measures of central tendency and dispersion were obtained.*

### **Results**

*The sample was composed with 41 students of the final year, 43.9% of which were females and 54.1% were males; 70.7% were between the ages of 22-24 years; 95.1% had completed high school in private schools; 82.9% had family income above seven minimum salaries; 65,8% declared themselves to be white and 24,4 said to be brown. In the students' selection of one patient among the supposed six patients, the most frequent choice (68.2%) was the white male around 50 years of age. Next, came the afro-descendent woman (14.5% of the choices); then, a white woman (12.2%), a 30-year-old white man (2.5%) and, finally, a 20-year-old man (chosen by 2.5% of the students). The male Afro-descendent was not selected at all.*

### **Conclusion**

*Clearly, there was a subjective interference in the selection criteria of the respondents, caused by first sight impression and different physical appearances of the six patients. This constitutes an undesirable attitude, considering that there cannot be selection discrimination on the basis of race, sex, age or social-economic situation, and decision-makers must avoid allowing that their impressions of a patient's physical aspects lead to his/her social discrimination.*

**Indexing terms:** bioethics; treatment; delivery of health care; patient selection.

## INTRODUÇÃO

A tarefa atual da ética é a busca e o estabelecimento das razões que justificam o que “deve ser feito”, e não o “que pode ser feito”. Em sua função, procura apresentar as razões para se fazer, ou deixar de se fazer algo, para se aprovar, ou desaprovar algo. Procura também distinguir o que é bom do que é mau; o que é justo do que é injusto. Pode, portanto, ser considerada como uma questão de indagações, e não de normalização do “certo”. Em suma, ética é refletir, argumentar e fornecer justificativas racionais para as escolhas e tomadas de decisão em casos e situações concretas<sup>1</sup>.

Para a tomada de decisão ética, além da existência de alternativas de ação, deve ser possibilitada ao sujeito ético a escolha entre as opções possíveis (liberdade de optar) e a liberdade de agir conforme a decisão e a alternativa escolhidas por ele<sup>2</sup>.

A tomada de decisão está intimamente ligada ao processo de solução de problemas clínicos, sendo essencial a este. Em sua dinâmica, envolve a idealização de planos e cursos de ação, os quais tenham por objetivo mudar a situação do problema para um quadro mais favorável. A mudança pode ser a cura, o alívio de um sofrimento, a prevenção de uma doença grave iminente ou de uma complicação, a redução das preocupações do paciente ou a compreensão realista do problema<sup>3</sup>.

Para a seleção de pessoas, candidatas a escassos recursos de saúde, a literatura especializada em bioética aponta a utilização de diversos critérios: objetividade médico-científica, lista de espera, triagem, randomização e critérios sociais. Tais critérios, em sua maioria, fundamentam-se no princípio da utilidade social, considerando que as pessoas têm diferente valor para a sociedade, bem como as diferenças de valor das pessoas para com a sociedade<sup>4</sup>.

Normalmente são apontados como critérios sociais: a cooperação do paciente com os profissionais de saúde, a idade, o sexo, a força de trabalho potencialmente afetada e recuperada, o potencial e a expectativa de vida e o ambiente de apoio para

seguimento de tratamento. Entretanto, a maioria das decisões é tomada de um modo implícito, intuitivo. Há evidências de que os profissionais de saúde não compartilham um processo comum de tomada de decisão<sup>5,6</sup>.

Na odontologia, também pode haver este dilema entre a visão do preceito e a visão descritiva, quando da tomada de decisão. Sob a ótica do preceito, a tarefa do Cirurgião-Dentista em escolher o tratamento ideal para cada paciente requer uma avaliação racional dos riscos envolvidos em uma decisão positiva ou negativa<sup>7</sup>. Há evidências de que as características do paciente, do profissional e do trabalho influenciem também, especialmente, a, decisão de tratamento tomada por cirurgiões-dentistas<sup>8,9,10</sup>.

Revisando-se a literatura, observa-se a escassez de estudos que enfatizam a decisão de selecionar quem deve receber atendimento odontológico, em situação de microalocação de recursos escassos. Vê-se, então, a necessidade de se desenvolverem pesquisas, tendo-se a bioética como parâmetro, para definir quais critérios sociais interferem nessa decisão. A partir de tal problemática, esta pesquisa tem por objetivo identificar nos alunos concluintes do curso de Odontologia, quais, dentre os critérios sociais, influenciam a seleção de pacientes, levando em conta variáveis como idade, raça e sexo.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2005, no curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba. No período de realização da pesquisa, havia 272 alunos matriculados no curso de Odontologia, sendo a população visada para este estudo, composta pelos 48 alunos do quinto ano do curso. Ao final da pesquisa, 41 alunos atenderam a todos os requisitos de inclusão.

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo com um desenho do tipo transversal, na medida em

que "causa" e "efeito" foram analisados simultaneamente. Nesse tipo de estudo, os indivíduos foram observados apenas uma vez. Contudo, essa tipologia clássica de investigação teve uma característica particular: o estudo utilizou um "cenário de caso", ou seja, uma apresentação de caso clínico, padronizado pelo investigador.

Cenários de casos já foram utilizados em outros ensaios e pesquisas epidemiológicas. Atualmente, vêm sendo utilizados em estudos específicos de tomada de decisão, revelando-se um método de grande valor. Entre outras vantagens, esse método permite controlar variáveis, possibilitando analisar a extensão em que elas são responsáveis por diferenças em tomada de decisão.

Aos acadêmicos, foi apresentado um questionário contendo duas partes: a primeira para a coleta de dados sobre sua identificação, e a segunda com a apresentação de cenário de caso. O caso descrito foi o seguinte: uma Unidade Básica de Saúde, com atendimento odontológico às sextas-feiras, no horário das 14 às 18 horas. Às 17h45min, chegaram seis pacientes, todos sem condição de pagar tratamento odontológico em clínicas privadas. Todos apresentavam sintomatologia de pulpíte irreversível (dor pulsátil, que não cede com analgésicos e que caracteriza inflamação irreversível do tecido pulpar), mas havia apenas um jogo de instrumental esterilizado. Apresentado o caso, foi feita a seguinte pergunta: qual paciente deveria ser atendido?

As fotografias dos pacientes estavam dispostas em uma mesma página, identificadas com letras de A a F, para facilitar a definição da seqüência. A disposição aleatória apresentava a seguinte seqüência: foto A) paciente, faixa etária de 30 anos, mulher afro-descendente; foto B) paciente, faixa etária de 50 anos, homem branco; foto C) paciente, faixa etária de 30 anos, homem afro-descendente; foto D) paciente, faixa etária de 20 anos, homem branco; foto E) paciente, faixa etária de 30 anos, mulher branca; foto F) paciente, faixa etária de 30 anos, homem branco.

Para a identificação social do estudante de odontologia entrevistado, foram apresentadas as seguintes variáveis: idade, sexo, raça declarada, estado civil e renda familiar. Perguntou-se também, em que tipo de escola (pública ou privada) o entrevistado cursara o ensino médio.

Os pacientes que cederam suas imagens para a pesquisa, foram selecionados nas salas de espera das clínicas de odontologia da UEPB e foram convidados a cedê-las por livre e espontânea vontade, através da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes selecionados vestiram uma camiseta branca, para que houvesse padronização, e aceitaram ser fotografados, em parede de fundo branco, sob as condições estabelecidas no Termo citado.

Os dados foram coletados a partir da observação direta intensiva, utilizando-se a técnica da entrevista pessoal. Optou-se pela entrevista padronizada, estruturada, em que o autor foi o entrevistador, empregando, como instrumento de pesquisa, um formulário.

Para a apreciação das informações, realizou-se uma análise estatística descritiva, em que as variáveis quantitativas dos dados de identificação foram categorizadas, para que se tivesse um perfil dos entrevistados. Na segunda etapa, executou-se novamente a análise estatística descritiva para a observação da seqüência das escolhas realizadas.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, juntamente com cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Ao final da pesquisa, foi contabilizada uma amostra de 41 entrevistados, perfazendo um total de 85,41% dos alunos do quinto ano. Assim, os questionários respondidos foram analisados quantitativamente.

Do total dos entrevistados, (n=41) 56,00% eram homens e 44,00%, mulheres. Em relação à raça, 65,80% declararam-se brancos, 24,40% pardos, 4,87%, amarelos e 4,87%, afro-descendentes. Quanto ao tipo de escola, 95,10% afirmaram ter concluído o Ensino Médio em escola privada, e apenas 4,90% disseram ter vindo de escola pública. Em relação à renda familiar, 82,90% declararam-na acima de 7 salários-mínimos e 17,00% afirmaram que aquela se situava entre 4 a 6 salários-mínimos.

Em seguida, foram analisadas as opções dos acadêmicos, observando-se quais os pacientes que foram mais freqüentemente escolhidos. O homem de 50 anos branco seria atendido por 68,20% dos alunos.

O critério mais relevante na escolha dos pacientes pelos acadêmicos foi a idade, com 57,00% das respostas; o critério relacionado à aparência fisionômica foi de 24,00%, seguido pelos critérios: sexo feminino 9,50%, sorteio 7,30% e, por fim, facilidade de atendimento, 2,40% (Tabela 1).

## DISCUSSÃO

Com base nos dados colhidos, observa-se que, além dos critérios idade, sexo e raça, houve grande

influência da aparência física dos supostos pacientes candidatos a uma única vaga para atendimento odontológico. As expressões faciais das fotos dos pacientes geraram, nos entrevistados, impressões, muitas vezes associadas a estereotipagens comuns da nossa sociedade.

Observadas as fotografias, foram feitas as seguintes descrições: "A" tem o semblante mais tranquilo; "B" é mais calmo; "C" não colaborará com o tratamento; "D" é mais áspero; "E" parece mais exigente; "F" está com semblante meio enjoado. Outras características apresentadas foram: fisionomia amigável, fisionomia carente e sofredora, paciente idoso não será cooperativo, paciente mal encarado. Observou-se que 70,7% dos entrevistados revelaram interferências da impressão à primeira vista, atitude bastante comum nos relacionamentos humanos.

No Brasil, 45,3% dos cirurgiões-dentistas são do sexo masculino, sendo a maioria (54,7%) do sexo feminino. O Nordeste acompanha essa tendência de predomínio do sexo feminino. O estado que apresenta maior concentração de cirurgiões-dentistas do sexo feminino é a Paraíba, com um percentual chegando a 68,3%<sup>11</sup>.

Na literatura, alguns estudos<sup>12-16</sup> afirmam que o número de cirurgiões-dentistas vem aumentando desde a década de 70, o que, com certeza, implicaria mudanças profundas na profissão. A situação é inversa na categoria médica, que é predominantemente masculina (67,3%), conforme a pesquisa do perfil dos médicos do Brasil<sup>17</sup>. Contudo, no presente estudo a maior disposição foi de alunos do sexo masculino, ou seja, 56,1% dos entrevistados.

Em relação à cor, os entrevistados declararam-se, em sua maioria, de cor branca 65,8%, seguindo-se pardos 24,4%, e afro-descendentes, 4,9% do total da amostra. Já na pesquisa de Cabral et al.<sup>6</sup>, só houve duas respostas: brancos 68,4% e pardos 31,6%. Ninguém respondeu ser amarelo, nem indígena, nem afro-descendente, mesmo havendo estas opções de resposta no questionário.

Em um estudo realizado por Nord et al.<sup>18</sup>, com 551 entrevistados, tentou-se avaliar quais seriam

**Tabela 1.** Distribuição dos pesquisados segundo as variáveis: escolha do paciente e fator relevante para a escolha do paciente. Campina Grande, PB, Brasil, 2005.

Variáveis de estudo	n	%
Escolha de paciente		
A - mulher, afro descendente, 30 anos	6	14,6
B - homem, branco, 50 anos	28	68,2
C - homem, afro descendente, 30 anos	0	0
D - homem, branco, 20 anos	1	2,5
E - mulher, branca, 30 anos	5	12,2
F - homem, branco, 30 anos	1	2,5
Total	41	100,0
Qual fator foi relevante para a escolha		
Fisionomia	10	24,0
Idade	23	57,0
Sexo feminino	4	9,5
Sorteio	3	7,3
Facilidade de atendimento	1	2,4
Total	41	100,0

as escolhas e justificativas da população em uma situação de escolha, entre um recém-nascido e uma criança na fase escolar, para receber um transplante. O estudo mostrou que mais da metade dos pesquisados (52%) recusou-se a fazer a opção, indicando que não consideravam a diferença de idades como critério para a tomada de decisão.

Contrariamente, estudos realizados no Brasil mostraram que, quando havia uma situação de escolha, o percentual de não-respondentes não foi alto<sup>2,19,20</sup>. No nosso estudo, nenhum pesquisado deixou de fazer a sua escolha.

Quando comparando uma situação referente a um acidente de carro, em que as vítimas eram um homem e uma mulher, verificou-se que a prioridade foi dada à mulher<sup>19,20</sup>. Essa pesquisa teve uma parte qualitativa, e os pesquisados enfatizaram uma suposta "fragilidade" da mulher, vista como sendo a "menos afortunada": "O homem é mais resistente"; "A mulher é mais frágil, mais debilitada". "O homem é mais duro e agüenta mais, e a mulher é mais fraca". Esse tipo de conceito ainda prevalece, pois no presente estudo, nas respostas em que as mulheres foram escolhidas, encontramos justificativas semelhantes.

Quando existe o confronto entre uma criança de sete anos e um idoso de 65 anos, vítimas de acidente de carro, a criança acaba sendo privilegiada. Em outra situação, entre dois homens, um com 25 anos e outro com 65 anos de idade, vítimas de acidente de carro, a opção foi pelo jovem<sup>18,19</sup>. No nosso estudo, o homem de 50 anos, branco, foi o paciente eleito por 68,2% dos entrevistados para receber atendimento.

Ressalta-se, ainda, que os resultados demonstraram uma expressiva opção pelas pessoas que se encontram em situação de "maior desfavorecimento", em detrimento de situação que pudesse levar a um maior custo/benefício social<sup>19</sup>. Alguns autores<sup>5,21</sup> consideram que um dos critérios a serem observados é qual paciente estará aproveitando o benefício por mais longo período. Nesses casos, o critério de idade poderia ser usado como medida para definir quem receberia tratamento, pois a

escolha de pacientes mais jovens tenderia a produzir maiores benefícios.

Busschbach et al.<sup>5</sup> realizaram um estudo sobre a priorização de pessoas com problemas renais para transplante. Designados a escolher entre duas pessoas - uma com 35 anos e outra com 60 anos de idade - ambas as candidatas a uma única possibilidade de realização de transplante renal, os respondentes optaram pela mais jovem. A justificativa adequada foi a maior possibilidade de esta poder realizar, no futuro, trabalhos sociais.

Na realização de procedimentos cardíacos invasivos em quatro grupos: homens brancos, mulheres brancas, homens afro-descendentes e mulheres afro-descendentes, os autores<sup>22-24</sup> concluíram que foram realizados mais procedimentos nos homens brancos. As mulheres e as minorias étnicas recebem menos procedimentos cardíacos invasivos do que os homens.

Esse fato poderia ter ocorrido devido a diferenças na severidade das doenças, e não na escolha dos pacientes<sup>22,23</sup>. Seils et al.<sup>24</sup>, ressaltam que as mulheres procuram os serviços de saúde mais cedo do que os homens, e portanto, seus problemas cardíacos são menores.

Os médicos podem incorporar, não intencionalmente, estereótipos raciais. Podem também estimar o paciente, levando em consideração sua capacidade de pagar por um tratamento caro ou ainda o desejo do paciente por determinado tratamento<sup>25-27</sup>.

Essas concepções estereotipadas e preestabelecidas dos profissionais, a respeito do comportamento e da atitude dos pacientes, foram confirmadas por Ryn & Burke<sup>28</sup>. Através de entrevistas, os autores verificaram que os médicos classificaram pacientes afro-descendentes, após uma consulta, como mais suscetíveis a comportamentos de risco e menos colaboradores, independentemente da sua condição socioeconômica.

Os cirurgiões-dentistas também podem ter idéias preestabelecidas a respeito dos pacientes, expressando suas concepções de como esses



pacientes devem ser tratados<sup>29</sup>. Na análise da pesquisa aqui apresentada, foi possível diagnosticar, através dos questionários, influências raciais, como pode-se observar nos seguintes comentários: “Não gosto de discriminar a cor nem de ser acusado disto”. “O homem afro-descendente tem maior conservação devido aos cristais de esmalte serem mais resistentes, assim como a mulher afro-descendente”. “Os pacientes afro-descendentes aparentemente apresentam uma menor condição financeira”. No entanto, o paciente homem afro-descendente não foi selecionado por nenhum pesquisado.

O Estatuto do Idoso<sup>30</sup>, garante às pessoas acima dos 60 anos a prioridade e o atendimento preferencial, imediato e individualizado, junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. O paciente escolhido nesta pesquisa, de maior idade, não se encaixava na faixa etária considerada idosa, mesmo assim foi o mais escolhido; segundo relatam alguns respondentes, a escolha desse paciente deveu-se a ser ele o de maior idade, ou ainda, pela presença de cabelos brancos-comuns às pessoas da 3ª idade, associando-se cabelos brancos a pessoas idosas.

É preciso haver uma reformulação no sistema público de saúde, para que possamos refletir sobre quem deve ser selecionado em situações de escassez de recursos. Em qualquer hipótese, nossas escolhas devem ser guiadas pelo respeito à dignidade humana, não podendo haver, nos serviços de atendimento à saúde, discriminação de pessoas em virtude de raça, sexo, idade ou condição socioeconômica. Se houver critérios de seleção, eles devem ser transparentes, reconhecidos e aceitos pelos profissionais e pela sociedade. Para os futuros profissionais, é preciso que sejam enfatizados os princípios da bioética e da dignidade humana.

## CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos, a metodologia empregada e os resultados alcançados, as conclusões são as seguintes. Não houve influência significativa das características sociais e demográficas

dos alunos do curso de Odontologia da UEPB sobre a seleção de pacientes, nem sobre o motivo da escolha, dando-se a situação que foi apresentada através do cenário de caso, envolvendo recursos escassos em saúde. Os motivos mais freqüentes de seleção foram: idade, fisionomia e gênero feminino. Entretanto, o paciente mais escolhido foi o homem, branco, da faixa etária de 50 anos. Ainda houve um percentual de alunos afirmando que fariam um sorteio.

## REFERÊNCIAS

1. Cohen C, Segre M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. *Bioética*. 1994; 2(1):19-24.
2. Fortes PAC. O dilema bioético de selecionar quem deve viver: um estudo de microalocação de recursos escassos em saúde [tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
3. Neto AR. Raciocínio clínico: o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. *Rev Ass Med Brasil*. 1998; 44(4):301-11.
4. Clark JA, Potter DA, Mckinlay JB. Bringing social structure back into clinical decision making. *Soc Sci Med*. 1991; 32(8):853-66.
5. Busschbach JJV, Hessing DJ, Charro FT. The utility of health at different stages in life: a quantitative approach. *Soc Sci Med*. 1993; 37(2):153-8.
6. Cabral ED, Caldas Jr AF, Cabral HA. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. *Comm Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33(6):461-6.
7. Faleiros VP. Prioridade versus escassez de recursos em saúde. *Bioética*. 1997; 5(1):35-40.
8. Kay EJ, Nuttall NM. Clinical decision making: an art or a science? Part I: An introduction. *Br Dent J*. 1995a; (1):76-8.
9. Kay EJ, Nuttall NM. Clinical decision making: an art or a science? Part II: Making sense of treatment decisions. *Br Dent J*. 1995b; (2):113-6.
10. Kay EJ, Blinkhorn ASA. Qualitative investigation of factors governing dentist's treatment philosophies. *Br Dent J*. 1996; 180(5):171-6.
11. Pinto M, Fraga V. Pesquisa revela novo perfil do CD. *Jornal do CFO*. [periódico eletrônico]. 2003 jan; 52. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/jornal/n52/default.htm>

12. Nakayama MY, Freitas SFT. Um perfil do estudante de odontologia no Estado de São Paulo. *Div Saúde Debate*. 1995; 10:29-37.
13. Freire MCM, Souza CS, Pereira HR. O perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. *Div Saúde Debate*. 1995; 10:15-20.
14. Costa B, Stegun RC, Todescan R. Realização profissional: uma avaliação entre os dentistas na Grande São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1992; 46(4):821-4.
15. Marcelino G. Avaliação do perfil profissional e percepção social de cirurgiões-dentistas do município de Araçatuba-SP frente aos avanços ocorridos na odontologia às vésperas do século XXI [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidades Estadual Paulista; 2000.
16. Freitas CHSM, Oliveira HB, Jardim MCAM, D'Avila S, Felix SSS. Recursos humanos em odontologia: características do acadêmico em instituições públicas de ensino em três estados do nordeste. *Rev CRO de Pernambuco*. 1999; 2(1):7-11.
17. Machado MH, et al. Notas sobre a profissionalização da odontologia. In: Machado MH, et al. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. p.183-93.
18. Nord E, Richardson J, Street A, Kuhse H, Singer P. Maximizing health benefits vs egalitarianism: An Australian survey of health issues. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1429-37.
19. Fortes PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos em emergências médicas. *Rev Assoc Med Bras*. 2002; 48(2):129-34.
20. Fortes PAC, Zoboli ELCV, Spinetti SR. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):451-5.
21. Caplan AL. Problems in the policies and criteria used to allocate organs for transplantation in United States". *Transplant*. 1989; 21(3):3381-7.
22. Giles WH, Anda RF, Casper ML, Escobedo LG, Taylor HA. Race and sex differences in rates of invasive cardiac procedures in US hospitals. *Arch Intern Med*. 1995; 155(8):318-24.
23. Giacomini MK. Gender and ethnic differences in hospital-based procedure utilization in California. *Arc Intern Med*. 1996; 156(10):1217-24.
24. Seils DM, Friedman JY, Schulman KA. Sex differences in the referral process for invasive cardiac procedures. *JAMA*. 2001; 56(4):151-4.
25. Kahn KL, Pearson ML, Harrison ER, Desmond KA, Rogers WH, Rubenstein LV, et al. Health care for black and poor hospitalized Medicare patients. *JAMA*. 1994. 271(15):1169-74.
26. O'Malley MS, Earp JAL, Harris RP. Race and mammography use in two North Carolina Counties. *Am J Public Health*. 1997; 87(5):782-6.
27. Cooper-Patrick L, Galla JJ, Gonzales JJ, Powe NR, Nelson C, et al. Race, gender and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA*. 1999; 282(6):583-9.
28. Van Ryn M, Burke J. The effect of patient race and socio-economic status on physicians' perceptions of patients. *Soc Sci Med*. 2000; 50:813-28.
29. Tickle M, Milson K, Blinkhorn, A. Inequalities in the dental treatment provided to children: an example from the UK. *Comm Dent Oral Epidemiol*. 2002; 30(5):335-41.
30. Brasil. Presidência da República. Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 10.741. Dispõe sobre o estatuto do idoso e da outras providências. Brasília, DF, 1 de out. 2003.

Recebido em: 29/3/2006

Versão final reapresentada em: 9/1/2007

Aprovado em: 13/2/2007