

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

INGRID RAYSMIN BRANDÃO FERREIRA

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO CÓDIGO  
DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO**

MACEIÓ-AL

2023

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- F383a      Ferreira, Ingrid Raysmin Brandão.  
                 Análise crítica das alterações promovidas pelo código de ética  
                 odontológica brasileiro / Ingrid Raysmin Brandão Ferreira. – 2023.  
                 [38] f. : il.
- Orientadora: Izabel Maia Novaes.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,  
2023.
- Bibliografia: f. [36]-[38].
1. Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Código de ética  
odontológica. 2. Ética da odontologia. 3. Ética. 4. odontologia. I. Título.

CDU: 616.314(81):17

INGRID RAYSMIN BRANDÃO FERREIRA

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO CÓDIGO  
DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal  
de Alagoas, como parte dos requisitos para  
conclusão do curso de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Doutora Izabel Maia Novaes

MACEIÓ-AL

2023

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

INGRID RAYSMIN BRANDÃO FERREIRA

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO CÓDIGO  
DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**PROF.º DRª IZABEL MAIA NOVAES - ORIENTADOR**

---

**PROF.º DRª LARISSA SILVEIRA DE MENDONÇA FRAGOSO - EXAMINADOR**

---

**PROF.º DRª RAPHAELA FARIAS RODRIGUES - EXAMINADOR**

Aprovado em 23 de Outubro 2023.

TÍTULO:

ANÁLISE CRÍTICA DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO CÓDIGO  
DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO

TITLE:

CRITICAL ANALYSIS OF THE CHANGES PROMOTED IN THE BRAZILIAN  
DENTAL CODE OF ETHICS

AUTORES:

IZABEL MAIA NOVAES<sup>1</sup>

INGRID RAYSMIN BRANDÃO FERREIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora Doutora Efetiva da disciplina de Saúde Coletiva IV e Gestão Pública e Privada em Odontologia. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil.

Email: [izabelnovaes@gmail.com](mailto:izabelnovaes@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

Email: [ingrid-raysmin@hotmail.com](mailto:ingrid-raysmin@hotmail.com)

AUTOR CORRESPONDENTE:

Izabel Maia Novaes

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões.  
Av. Lourival de Melo Mota, S/N Tabuleiro dos Martins, CEP 57072900, Maceió,  
Alagoas, Brasil. Telefone: (082 )32141162.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, não posso deixar de expressar minha profunda gratidão, cuja orientação divina e bênçãos invisíveis me sustentaram ao longo desta jornada. Sua sabedoria infinita e força foram a âncora da minha fé durante os momentos desafiadores, e Sua graça me guiou em direção a pessoas incríveis. Agradeço a Deus por ser minha luz e meu guia, iluminando cada passo do caminho, me dando coragem de ir atrás do que eu acredito e de seguir em movimento, agradecendo com muita emoção até pelo o que ainda vai fluir em minha vida. Que esta monografia seja uma pequena homenagem à Sua infinita sabedoria e bondade, e que minha contribuição para o mundo possa refletir Sua orientação constante.

Ao meu Noivo Lucca Valença Lyra Marques Farias, que foi meu pilar de apoio ao longo desta jornada. Sua compreensão, incentivo e amor incondicional foram a força motriz por trás de minha determinação em concluir este projeto. Sua paciência e compreensão durante os momentos desafiadores me sustentaram, me salvaram de mim e me sinto muito grata por Deus tê-lo colocado em minha vida, sem você não teria chegado até aqui.

À minha família, com seu amor, apoio emocional e crença em meu potencial foram fundamentais para minha persistência e sucesso. Obrigado por sempre estarem ao meu lado, me apoiando nos momentos difíceis.

À minha orientadora Doutora Izabel Maia Novaes, que desempenhou um papel crucial na realização deste trabalho. Sua sabedoria, paciência e apoio constante me guiou ao longo deste processo.

Aos meus Professores, com suas aulas inspiradoras e orientação moldaram minha visão do mundo e meu percurso acadêmico.

À Banca Avaliadora, agradeço por dedicar seu tempo e expertise na avaliação desta monografia. Suas críticas construtivas e sugestões serão inestimáveis. Estou grata pela oportunidade de aprender com vocês e pelo primor acadêmico que vocês trarão ao meu projeto.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, por me proporcionar a oportunidade de buscar o conhecimento e embarcar nesta jornada acadêmica.

## RESUMO

Introdução: O Código de Ética Odontológica (CEO) define princípios éticos para orientar o comportamento dos cirurgiões-dentistas em sua prática profissional. O código tem passado por várias revisões para se adaptar às mudanças científicas, tecnológicas e discussões éticas. Nos últimos anos, houve um aumento significativo nas denúncias de infrações éticas cometidas por cirurgiões-dentistas, atribuído ao avanço tecnológico, progresso científico e maior acesso à informação. Isso, juntamente com uma formação predominantemente técnica e foco na estética sem considerar as consequências, levou a um aumento nas ações judiciais e éticas contra profissionais da odontologia. Objetivo: Este estudo buscou analisar e interpretar as principais alterações promovidas pelo CEO e suas alterações ao longo das revisões ocorridas nas versões de 1991, 2003 e 2012. Conclusão: Tornou-se evidente que essas alterações buscam manter a Odontologia alinhada com os avanços sociais, tecnológicos e culturais em curso.

Palavras-chave: Código de Ética Odontológica; Ética; Odontologia.

## **ABSTRACT**

Introduction: The Code of Dental Ethics (CEO) establishes ethical principles to guide the behavior of dentists in their professional practice. The code has undergone several revisions to adapt to scientific, technological changes, and ethical discussions. In recent years, there has been a significant increase in reports of ethical violations committed by dentists, attributed to technological advancements, scientific progress, and greater access to information. This, along with a predominantly technical education and a focus on aesthetics without considering the consequences, has led to a rise in legal and ethical actions against dental professionals. Objective: This study aimed to analyze and interpret the main changes introduced by the CEO and its revisions in the 1991, 2003, and 2012 versions. Conclusion: It has become evident that these changes aim to keep Dentistry aligned with ongoing social, technological, and cultural advancements.

Key word: Code of Dental Ethics; Ethics; Dentistry.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do processo ético disciplinar.....	14
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 COMENTÁRIOS INICIAIS	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 ORIGEM DA ODONTOLOGIA	9
2.2 PROFSSIONALIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA	10
2.3 REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO	11
2.4 ÉTICA	12
2.5 ÉTICA NA ODONTOLOGIA	12
2.6 BIOÉTICA	13
2.7 CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	14
2.8 INFRAÇÕES PENAIS E ÉTICAS DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA	15
2.9 PROCESSOS ÉTICOS	16
3 METODOLOGIA	18
4 RESULTADO E DISCUSSÕES	19
4.1 ESTRUTURA DO CÓDIGO	19
4.2 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	20
4.3 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	20
4.4 DOS DEVERES FUNDAMENTAIS	22
4.5 DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS	24
4.6 DO RELACIONAMENTO	25
4.7 DO SIGILO PROFISSIONAL	25
4.8 DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS	26
4.9 DAS ESPECIALIDADES	27
4.10 DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	27
4.11 DAS ENTIDADES PRESTADORAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	27
4.12 DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DOS PROPRIETÁRIOS INSCRITOS	28
4.13 DO MAGISTÉRIO	29
4.14 DA DOAÇÃO, DO TRANSPLANTE E DO BANCO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E BIOMATERIAIS	29
4.15 DAS ENTIDADES DA CLASSE	30
4.16 DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE	30
4.17 DA PESQUISA CIENTÍFICA	33
4.18 AS PENAS E SUAS APLICAÇÕES	33
4.19 DISPOSIÇÕES FINAIS	34
5 CONCLUSÃO	<b>35</b>
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 COMENTÁRIOS INICIAIS

Com o objetivo de balizar e supervisionar a ética profissional odontológica em todo o território brasileiro, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) criaram em 1976, o Código de Ética Odontológica (CEO), estabelecendo os princípios fundamentais que direcionam a conduta do cirurgião-dentista no exercício da profissão. Em função de aspectos como os inúmeros avanços científicos e tecnológicos ocorridos ao longo dos anos, a criação de novos procedimentos, o aperfeiçoamento dos procedimentos já existentes e o avanço nas discussões da ética profissional para evidenciar e resolver problemas advindos de demandas sociais, o CEO vem passando por alterações constantes para adequar-se às novas necessidades do mundo moderno, estando hoje na sua quinta edição.

Infelizmente, nos últimos anos, têm-se observado um substancial aumento no número de denúncias que chegam aos Conselhos Regionais de Odontologia, relacionadas a infrações éticas cometidas por cirurgiões-dentistas. Estes problemas éticos tendem a crescer cada vez mais com o desenvolvimento tecnológico, o avanço da ciência e a democratização da informação em níveis globais, tanto para o profissional quanto para o paciente (OLIVEIRA et al., 2008).

Ao se desconsiderar, de uma parte, os indispensáveis fundamentos vinculados ao ensinamento da orientação profissional e ao se dar ênfase à formação predominantemente técnica e operacional do cirurgião-dentista, juntamente com um mercado altamente competitivo, uma abordagem profissional focada na busca pela estética sem devida consideração das consequências e outros fatores tem-se contribuído significativamente para o aumento das ações judiciais e éticas contra profissionais da odontologia. Adicionalmente, os pacientes odontológicos estão amparados por amplas proteções legais, incluindo dispositivos do Código de Defesa do Consumidor que garantem uma série de direitos (SILVA, et al., 2009).

## 1.2 OBJETIVOS

Este estudo buscou analisar e interpretar as principais alterações promovidas pelo CEO e suas alterações ao longo das revisões ocorridas nas versões de 1991, 2003 e 2012.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O cirurgião-dentista necessita manter-se atualizado quanto às mudanças em sua área de atuação, bem como seguir os princípios éticos que regem a sua profissão. Nesse contexto, o presente estudo oferece, de forma detalhada, uma análise crítica para a compreensão das evoluções implementadas no CEO ao longo dos anos. Além disso, contribui para garantir que os profissionais da odontologia estejam plenamente informados acerca das diretrizes mais recentes e das transformações em sua prática profissional, promovendo, assim, uma prática odontológica ética e atualizada.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ORIGEM DA ODONTOLOGIA

Para compreender as alterações realizadas nos Códigos de Ética da profissão Odontológica faz-se necessário um mergulho em sua história onde se busca o resgate dos aspectos mais importantes de sua trajetória e evolução.

Denominada como Arte Dentária na antiguidade, a odontologia teve seus primeiros registros no ano de 3500 a.C., na Mesopotâmia, onde, segundo indícios nas inscrições da época, evidenciava-se do que seria o verme responsável pela destruição da estrutura dentária, o gusano dentário (NICKEL, et al., 2008). Durante esse período e em boa parte da história da evolução da odontologia, esta não era tratada de forma científica, mas sim de forma empírica e até mesmo religiosa, ligada às práticas de magia e curandeirismo (MARTINS, et al., 2018).

A fase pré-científica da odontologia iniciou-se apenas em meados do século XVI, na Europa. Foi nesse período que surgiram algumas publicações científicas no campo da odontologia, como a anatomia e as afecções bucais. Pierre Fauchard, considerado o Pai da Odontologia, que consagrou a fase científica desse campo no século XVIII, quando iniciou sua trajetória como cirurgião, dedicando-se, em seguida, apenas à odontologia, tendo como uma das suas obras mais notáveis o livro, intitulado *Le Chirurgien Dentiste – Au Traité des Dents* (SILVA, 2007).

No século XIX, a odontologia expandia-se, chegando à América. Três grandes eventos representam essa etapa da odontologia: a fundação da *Society of Dental Surgeons* em Nova York; a criação da primeira escola especializada na prática dental da América, a Escola de Odontologia de Baltimore; e a publicação do primeiro jornal especializado, *The American Journal of Dental Science* (ALMEIDA et al., 2002).

No Brasil, até os séculos XVII e XVIII, a prática da odontologia tinha pouquíssimo prestígio e destaque, sendo praticada essencialmente por negros e escravos alforriados. A prática odontológica era vista como mera atividade manual, sem nenhum tipo de mérito científico, principalmente pelas camadas mais abastadas da sociedade (ARAÚJO, 2006). Apenas com a chegada da família real portuguesa em 22 de Janeiro de 1808 que a odontologia, assim como diversas outras áreas do conhecimento, tiveram um salto evolutivo considerável. Alguns acontecimentos importantes desse período que podem ser citados, tais como: a criação da Escola de

Cirurgia da Bahia; expedições de cartas de dentistas, tanto para brasileiros quanto para estrangeiros; extinção da Real Junta do Protomedicato e reativação do cargo de Cirurgião-Mor; publicação por parte do francês Eugênio Frederico Guertin, da obra "Avisos Tendentos à Conservação dos Dentes e sua Substituição", sendo, ao que tudo indica, o primeiro trabalho publicado na área da odontologia no Brasil (SILVA; SALES-PERES, 1960).

O século XX compreende o período de maior avanço científico e tecnológico no âmbito da odontologia. Foi neste período que houve a criação das primeiras faculdades e legislações específicas, redigidas com o intuito de regularizar a profissão odontológica (SILVA; SALES-PERES, 1960). Segundo a visão de Martins José Lúcia da Nóbrega Dias e Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima (2018, p. 83):

A Odontologia tornou-se bem sucedida e independente, devido a expansão e transformação do mercado de consumos e serviços odontológicos, a existência de condições técnicas e econômicas em torno da prática odontológica, a proliferação de grupos distintos e qualificados de praticantes da Odontologia, o desenvolvimento de uma noção utilitária de Odontologia e luta por reconhecimento público, a descobertas e desenvolvimento de teorias científicas.

## 2.2 PROFSSIONALIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA

Mário Chaves, em seu livro "Odontologia Sanitária", define cinco etapas da evolução da profissão odontológica no Brasil, levando em consideração a existência de um sistema formal de ensino e a regulamentação da profissão. Essas etapas estão relacionadas ao desenvolvimento da Odontologia no país, desde a sua origem até os dias atuais. Essas etapas foram consideradas inovações necessárias a serem implantadas na América Latina, de acordo com o ideário da Fundação Kellogg e da OPAS. O livro "Odontologia Sanitária" de Mário Chaves é mencionado em diversos artigos científicos como um marco na teoria e prática das intervenções de saúde pública na área da Odontologia. Publicado em 1960, esse livro teve um impacto significativo no campo da saúde bucal coletiva. As cinco etapas da evolução da profissão odontológica, conforme definidas por Mário Chaves, são as seguintes:

1. Ocupação Indiferenciada: Nessa etapa inicial, as práticas destinadas ao alívio da dor eram de responsabilidade difusa na sociedade. Pessoas como pajés, curandeiros e rezadeiras realizavam essas práticas, mas não dependiam delas para sua subsistência.
2. Diferenciação Ocupacional: Nessa etapa, já existia um profissional responsável pelas práticas de saúde bucal. No Brasil, por exemplo, esses profissionais eram chamados de "licenciados".

3. Etapa Inicial do Profissionalismo: Nessa etapa, inicia-se a formalização do ensino da Odontologia, embora os cursos tenham uma duração relativamente curta.
4. Etapa Intermediária de Profissionalização: Nesta etapa, a duração dos cursos de Odontologia aumenta, e começa-se a utilizar pessoal auxiliar sem função delegada.
5. Etapa Avançada de Profissionalização: Nessa última etapa, os cursos de Odontologia têm uma duração maior (geralmente cinco anos), abrangendo aspectos técnicos, biológicos e sociais de forma equilibrada. Além disso, utiliza-se de pessoal auxiliar com função delegada, e os cursos de pós-graduação são mais comuns e abrangem diferentes áreas.

Essas etapas representam a evolução da profissão odontológica, desde uma ocupação indiferenciada até uma profissionalização avançada, com maior qualificação e abrangência nas áreas de atuação dos profissionais. O livro de Mário Chaves, "Odontologia Sanitária", contribuiu para o entendimento dessas etapas e para o avanço da Odontologia no campo da saúde pública.

### 2.3 REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO

Após anos vinculada à medicina, a profissão odontológica no Brasil apenas ganhou a sua regulamentação e independência em 14 de abril de 1964, com base na Lei 4.324 que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia e na Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da odontologia no país (Brasil, 1978, vol. I). Segundo a Lei 4.324/64 e o Decreto 68.704/71 que, posteriormente, a regulamentou, apenas estaria apto ao exercício profissional da odontologia o cirurgião-dentista inscrito no respectivo Conselho Regional de Odontologia da sua jurisdição de atuação (CARVALHO, 2003). E, segundo a Lei 4.324/64, o exercício da odontologia no território nacional seria exclusivamente permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia sob cuja jurisdição, se achar o local da atividade.

Assim, com base nessas duas leis, a profissão odontológica tornou-se um direito de exercício exclusivo do cirurgião-dentista, desvinculando-se completamente das práticas informais que persistiam de períodos pregressos, o que resultou em um aprimoramento significativo da organização do trabalho, com base na formação de competências e habilidades adquiridas por meio de um sistema de educação superior altamente padronizado. Esse desenvolvimento garantiu ao cirurgião-dentista autonomia técnica e administrativa em sua prática profissional, além da capacidade

de estabelecer normas, condutas éticas e legais, bem como regulamentar o exercício da profissão. Nesse contexto, a profissão odontológica foi considerada uma instituição com poderes de autogestão e autorregulação (CARVALHO, 2003).

## 2.4 ÉTICA

O termo ética deriva do grego *ethos* que significa modo de ser, caráter. Constitui a consideração filosófica sobre as regras e os códigos morais que guiam a humanidade. De forma objetiva, a ética pode ser definida como a existência baseada nos costumes tidos como corretos de determinada sociedade e que, caso não seja seguido, é passível de coação ao cumprimento por meio de punição. A conduta ética só existe se o agente for consciente, sendo capaz de distinguir o que é o bem e o mal, podendo assim deliberar e realizar suas escolhas, constituindo a condição básica da liberdade (COSTA et al., 1997).

Baseada em valores intrínsecos e fundamentais, a ética constitui um atributo de consciência ou elemento formador de caráter moral, oferecendo ao indivíduo uma perspectiva dual da realidade, o bem ou o mal, o certo ou o errado (PYRRHO et al., 2009). Ações “boas” ou “más” são caracterizadas devido a um convencionamento social, do mesmo modo que a religião determina se um comportamento é virtuoso ou pecaminoso, e o direito, sobre a legalidade ou não de um ato. Esses são aspectos fundamentais ao contrato social (GAUDENZI, 2004).

Ao longo da história da humanidade, os princípios morais têm servido como guias para as ações humanas, objetivando a garantia da vida imediata e a possibilidade de vida futura (GAUDENZI, 2004). Esses princípios são mutáveis, sendo afetados diretamente pelo momento e a sociedade em que se encontram, variando por diferenças em preceitos éticos, filosóficos, religiosos, ritualísticos, entre outros, que são parte constituinte de cada comunidade humana.

## 2.5 ÉTICA NA ODONTOLOGIA

Na área da saúde, problemas éticos ocorrem de maneira frequente, envolvendo aspectos relacionados ao paciente, à organização dos serviços de saúde, ao relacionamento com os colegas e a sociedade como um todo, o que se pode agravar devido ao excessivo tecnicismo característico do trabalho odontológico, gerando dificuldade para resolução de certos conflitos éticos (PYRRHO et al., 2009). Neste sentido, os Conselhos profissionais desempenham um papel importante na defesa

dos interesses dos trabalhadores, exercendo a vigilância do cumprimento do código de ética de cada categoria, bem como, realizando programas de educação continuada que visem o aperfeiçoamento técnico e ético permanente dos profissionais (GAUDENZI, 2004). Além disso, é importante destacar a inserção de disciplinas como Ética, Deontologia, Bioética, Problemas Morais Contemporâneos, entre outras, nos currículos dos cursos para formação acadêmica de profissionais liberais. Em paralelo, os profissionais liberais contam com um Código de Ética que estabelece os direitos e deveres de cada um, face à corporação profissional e à sociedade (GAUDENZI, 2004).

Os dilemas éticos crescem à medida que há desenvolvimento tecnológico, com o avanço da ciência e a democratização da informação em níveis mundiais, tanto para o paciente quanto para o profissional. Assim, novos temas e problemas surgem sem que haja a devida apreciação das categorias profissionais sobre estes assuntos, nem haver tempo hábil para a definição de parâmetros éticos e maneiras de agir sobre aquele determinado tema. Ademais, toda e qualquer medida profilática no âmbito da ética necessita de um processo de conscientização da população, o que ocorre de maneira gradativa e lenta, devido a constante resistência a mudanças pela maior parte da população. Neste contexto, importa ao profissional ético ter consciência de seus atos e responsabilidade quanto às possíveis consequências (GAUDENZI, 2004).

É essencial que durante a formação profissional na área da saúde, em particular na odontologia, seja incorporado ao aprendizado o permanente aprimoramento dos aspectos interpessoais da tarefa assistencial, pois não se pode tratar os indivíduos envolvidos na assistência como se não fossem seres humanos. Os seres humanos possuem necessidades, desejos, receios, lacunas e experienciam uma gama de sentimentos. Devido a essa complexa interação, a ética possui uma tradição de longa data, porém, enfrenta o desafio constante de modernizar-se sem comprometer sua integridade. Esse desafio apresenta-se a cada vez que ocorre o encontro entre o profissional de saúde e o paciente (GAUDENZI, 2004).

## 2.6 BIOÉTICA

A bioética é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidado da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais (Encyclopedia of bioethics, 2004). A proposta intrínseca da bioética é estabelecer uma conexão entre as ciências biológicas e os valores morais, com o

objetivo de criar uma nova ética baseada no escopo da sobrevivência humana em um ambiente saudável. Este novo termo não tem o objetivo de repetir o que já existe na área da saúde, mas compreender todo o interrelacionamento com as diferentes formas de vida que em última análise afetam decisivamente o ser humano (D'ÁSSUMPÇÃO, 1998).

A bioética possui uma estrutura obrigatoriamente multidisciplinar, que permite análises ampliadas e ligações entre variados núcleos de conhecimento e diferentes ângulos das questões observadas, a partir da interpretação da complexidade do conhecimento científico e tecnológico, do conhecimento socialmente acumulado e da realidade concreta que nos cerca e da qual fazemos parte. Vasconcellos (2003 apud OLIVEIRA, 2006) define como a grande tarefa da bioética, o fornecimento de meios para se chegar a uma escolha racional frente à disparidades entre opiniões morais referentes à vida, saúde e morte, em situações especiais, devendo essa determinação ser dialogada, compartilhada e decidida entre pessoas com valores morais diferentes em sociedades plurais.

## 2.7 CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IBDC), o Código de Defesa do Consumidor é uma lei abrangente que trata das relações de consumo em todas as esferas: civil, administrativa e penal, definindo as responsabilidades e os mecanismos para a reparação de danos causados; administrativa, relacionada aos mecanismos que o poder público pode atuar nas relações de consumo; e penal, estabelecendo novos tipos de crimes e as punições para os mesmos. O cirurgião-dentista, na qualidade de prestador de serviços, antes da promulgação do Código de Defesa do Consumidor, mantinha uma relação profissional/paciente pautada em um vínculo de confiança. A tomada de decisões era feita totalmente a seu critério, reflexo do poder técnico e moral absoluto sobre o paciente nas questões relativas à sua saúde bucal (Tanaka H, 2002).

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC), fica explicitado que a relação cirurgião-dentista e paciente assemelha-se a uma relação fornecedor e consumidor, a qual deve obedecer às leis que regem as relações de consumo. O cirurgião-dentista tem responsabilidades como qualquer outro prestador de serviços e o paciente, por sua vez, goza de plenos direitos desde o momento da obtenção de um serviço (Cavalcanti, 2011).

## 2.8 INFRAÇÕES PENAIS E ÉTICAS DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

Segundo disposto no CAPÍTULO XVIII: DAS PENAS E SUAS APLICAÇÕES, as penas aplicadas por infrações éticas, além dos inscritos nos CROs, incidem sobre aqueles que concorrerem para a infração de qualquer modo, ainda que de forma indireta ou omissa, obedecendo a seguinte gradação: advertência confidencial, em aviso reservado; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e cassação do exercício profissional do Conselho Federal (Conselho Federal de Odontologia, 2012). Além disso, o cirurgião-dentista pode, no âmbito cível, responder criminalmente pelo cometimento de um crime, que após caracterizado de fato, o competente processo penal poderá levar à uma condenação. As penas neste sentido poderão ser detenção, reclusão e/ou multa (Lolli et al., 2013).

Freitas (2001, p. 276 e ss.) enumera alguns artigos de lei que registram punição para as infrações na área profissional, sendo apresentados a seguir:

- Contravenções penais - Exercício ilegal de profissão ou atividade. Definição Legal. Dispõe o art. 47 da LCP o seguinte: “Art. 47. Exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que a exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado o seu exercício: Pena - prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses, ou multa”. (p. 276).

- Violação de segredo profissional. Definição Legal. Estabelece o art. 154 da CP o seguinte: “Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa”. (p. 297)

- Exercício ilegal da medicina dentária ou farmacêutica. Definição Legal. Estabelece o art. 282 da CP o seguinte: “Art. 282. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.” “Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa”. (p. 308) “O dentista não pode exercer sua atividade curativa ou 47 prospectiva, senão em relação às moléculas da boca. O excesso a que a lei se refere é, pois, funcional”. (p. 310)

- Falsidade de atestado médico. Definição legal. Estabelece o art. 302 do CP: “Art. 302. Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso: Pena -

detenção, de 1 (um) mês a (um) ano. Parágrafo único. Se o crime é cometido como fim de lucro, aplica-se também a multa”. Constitui-se em crime de falsidade ideológica. (p. 314)

- Sonegação de papel ou objeto de valor probatório. Definição legal. Dispõe o art. 356 do CP: “Art. 356. Inutilizar, total ou parcialmente, ou deixar de restituir autos, documento ou objeto de valor probatório, que recebeu na qualidade de advogado ou procurador: Pena — detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, e multa. (p. 323).

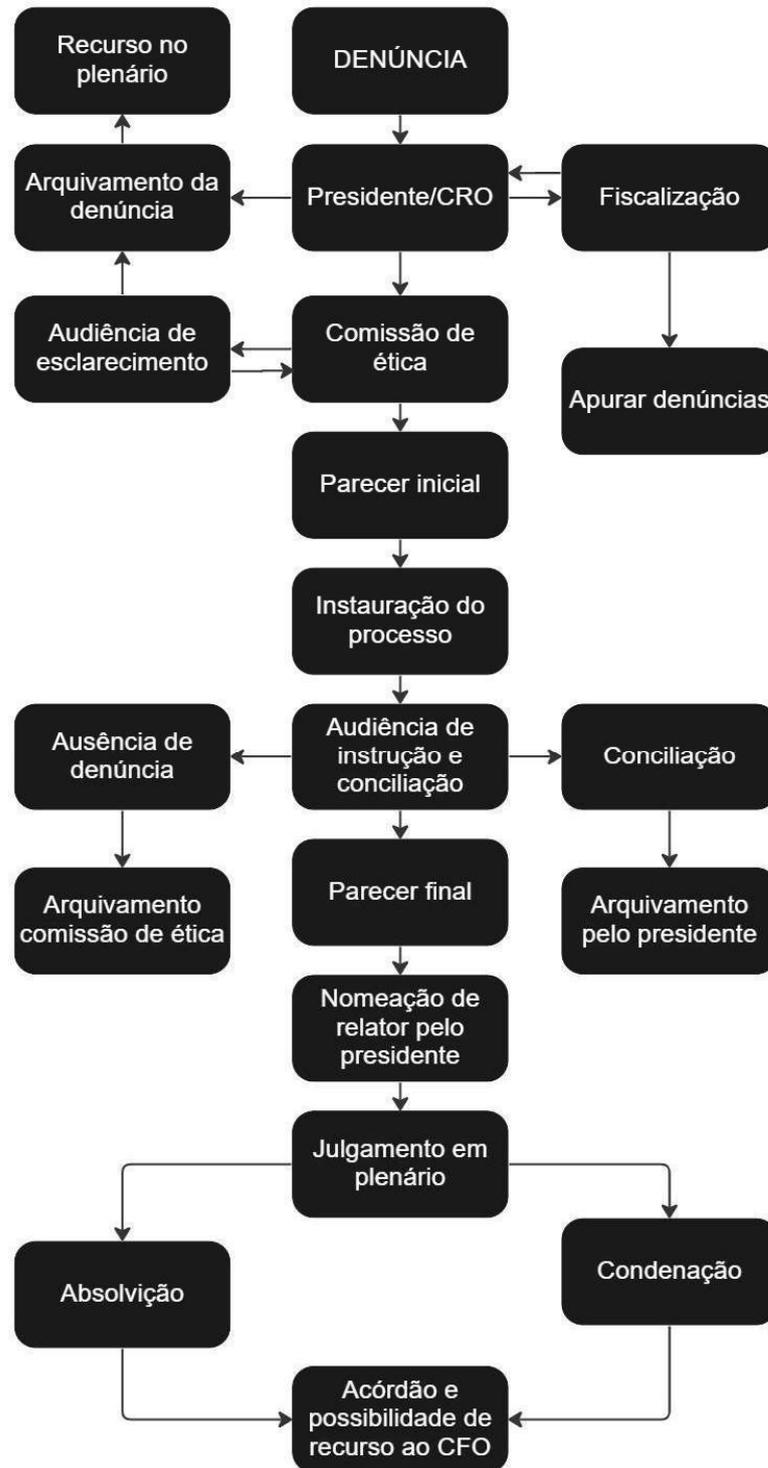
Quando praticados em âmbito da atividade profissional, o Código Penal e a legislação esparsa determinam tipos penas que são sujeitos a elevação da pena. E, mesmo que o tipo penal não preveja uma elevação na pena de um crime praticado no exercício da atividade profissional, o juiz referente ao caso pode determinar, por ocasião da aplicação da pena, o seu agravamento (BRASIL, 1940).

## 2.9 PROCESSOS ÉTICOS

O sistema processual ético dos Conselhos de Odontologia se divide em duas instâncias, sendo a primeira constituída pelos Conselhos Regionais e a segunda e última representada pelo Conselho Federal. Por meio da indicação do presidente do Conselho Federal, são constituídas comissões de ética que têm como objetivo deliberar, responder a consultas e outras atividades relacionadas a processos de ética profissional (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2004).

O Processo Ético poderá ser instaurado pelo Presidente do Conselho competente, de ofício ou mediante representação ou denúncia, após parecer inicial da Comissão de Ética, que deverá apontar o enquadramento da infração no CEO. Em seguida, após a apuração das denúncias e julgamento dos recursos pelo plenário o processo pode ser finalizado com a conciliação dos envolvidos, ou caso haja continuidade no processo, deve ser nomeado um relator pelo presidente do conselho e deve-se seguir o julgamento ao plenário, definindo pela condenação ou absolvição do imputado (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2004). Após isso, ainda cabe recurso ao Conselho Federal de Odontologia. O fluxograma abaixo demonstra os passos do julgamento de um processo ético disciplinar.

Figura 1: Fluxograma do processo ético disciplinar.



miro

Fonte: CRO/SC, 2006.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia adotada consistiu em conduzir uma análise abrangente da estrutura e conteúdo dos CEO brasileiros, os quais foram publicados pelo CFO nos anos de 1991, 2003 e 2012. A análise englobou a identificação de inclusões, exclusões e quaisquer alterações ocorridas em relação ao contexto legal vigente na época de cada edição. Adicionalmente, foi realizada uma revisão bibliográfica, abordando as principais publicações que tratam das transformações ocorridas no CEO ao longo desses anos.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo evidenciaram claramente o aprimoramento progressivo dos CEOs ao longo dos anos, demonstrados tanto na estrutura formal dos códigos quanto no conteúdo textual, refletindo as tendências e paradigmas vigentes na época da elaboração de cada versão. Além disso, as alterações observadas nos CEOs foram influenciadas pelas mudanças sociais que impactaram os aspectos técnicos e científicos da odontologia, bem como as dimensões jurídicas e éticas associadas à prática profissional odontológica.

### 4.1 ESTRUTURA DO CÓDIGO

Ao todo, foram publicadas cinco versões do CEO, nos anos de 1976, 1983, 1991, 2003 e, a versão atualmente vigente, Resolução CFO 118/2012. No quadro 1 foram apresentados os anos de publicação, resolução e a data de vigência dos CEOs.

Quadro 1. Sequência cronológica dos CEOs.

<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>RESOLUÇÃO</b>	<b>DATA DA RESOLUÇÃO</b>	<b>VIGÊNCIA</b>
1976	Resolução CFO 102/1976	07 de Novembro de 1976	Dezembro de 1976 a Dezembro de 1983
1983	Resolução CFO 151/1983	16 de Julho de 1983	Janeiro de 1984 a Dezembro de 1991
1991	Resolução CFO 179/1991	19 de Dezembro de 1991	Janeiro de 1992 a Maio de 2003
2003	Resolução CFO 42/2003	20 de Maio de 2003	Maio de 2003 a Dezembro de 2012
2012	Resolução CFO 118/2012	11 de maio de 2012	Janeiro de 2013 até o momento

Fonte: Santo et al., 2020

O tempo de vigência média de uma versão do CEO foi de 9 anos, sendo o Código de 1991 o que foi vigente durante mais tempo, cerca de 12 anos. Esse tempo, relativamente curto entre versões do CEO reflete a velocidade em que as mudanças na sociedade impactam os paradigmas éticos que influenciam o profissional da odontologia.

## 4.2 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Durante as diferentes edições, foi observada a expansão do escopo de profissões e organizações englobadas pelo regulamento. No CEO de 1991, foram apresentados como destinatários os profissionais e entidades com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas. A partir de 2003, os planos de saúde foram acrescentados a esse rol, e além disso, através do parágrafo único acrescentou-se que, ademais dos cirurgiões-dentistas, profissionais de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo CFO, independentemente da função ou cargo que ocupem, bem como pessoas jurídicas, também seriam contempladas pelo regramento.

Peres, Arsenio S. et al (2004) ressaltaram uma constante preocupação em integrar as responsabilidades aos demais profissionais envolvidos em procedimentos odontológicos, no entanto, apontaram um equívoco na generalização, haja vista as disparidades presentes em cada função e a necessidade de responsabilizações individuais para cada uma. Outro aspecto de relevância destacado pelos autores foi a inclusão de entidades jurídicas sob a abrangência do CEO. Isso ocorre porque a responsabilidade recai sobre o profissional responsável técnico, uma pessoa física, uma vez que o registro de uma entidade jurídica no CRO não é possível sem a vinculação a uma pessoa física que seja efetivamente responsável pela mesma. Foi acrescentado no CEO de 2012, o inovador Art.3º que determina ser a saúde do ser humano o objetivo primordial de toda a atenção odontológica e delega aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, o duplo compromisso de "dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e se posicionar em "defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais", aí contemplados os fundamentos que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi, outrossim, acrescido o Art. 4º que explicita o caráter personalíssimo da relação paciente/profissional e a peculiaridade que reveste a prestação de serviços na atividade odontológica, diversa das demais prestações, bem como de atividade mercantil.

## 4.3 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas, desde a publicação do CEO de 1991:

- I. Diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional;
- II. Resguardar o segredo profissional;
- III. Contratar serviços profissionais de acordo com os preceitos deste Código;
- IV. Recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.
  - a. No CEO de 2003 foram acrescentados os seguintes incisos:
- V. Direito de renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade do tratamento e fornecendo todas as informações necessárias ao cirurgião-dentista que lhe suceder;
- VI. Recusar qualquer disposição estatutária ou regimental de instituição pública ou privada que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício ou à livre escolha do paciente.

Na atualização de 2012, foi substituída a expressão “resguardar o segredo profissional”, no inciso II do artigo 5º pela expressão “guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções”. Essa alteração também pode ser vista no inciso VIII do artigo 9º. Segundo Benedicto, Eduardo de Novaes et al (2013), a utilização do vocábulo “sigilo” em vez de “segredo” é mais adequada para designar-se o que é confidencial durante o labor, já que diferente de “sigilo”, “segredo” não envolveria uma relação de trabalho, mas uma relação mais pessoal.

Ainda no Capítulo II, inciso VI foi acrescentado em sua redação o direito em recusar a realização de procedimentos que não sejam de sua competência legal. Em seguida, no inciso VII, o profissional passou a ter liberdade para distribuir o seu tempo para poder exercer a Odontologia com efetividade.

#### 4.4 DOS DEVERES FUNDAMENTAIS

Ao longo dos anos, os deveres fundamentais descritos no CEO foram sendo ampliados e sofrendo mudanças pontuais. No CEO de 1991, foram previstos os seguintes 11 deveres fundamentais aos profissionais inscritos nos Conselhos de Odontologia:

- I. Exercer a profissão mantendo comportamento digno;
- II. Manter atualizados os conhecimentos profissionais e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
- III. Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;
- IV. Guardar segredo profissional;
- V. Promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;
- VI. Elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio;
- VII. Apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;
- VIII. Apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se nesses casos, aos órgãos competentes;
- IX. Propugnar pela harmonia na classe;
- X. Abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;
- XI. Assumir responsabilidade pelos atos praticados;
- XII. Resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

A partir do CEO de 2003, foi acrescentado o artigo 4º o qual dispunha da obrigação dos cirurgiões-dentistas e demais inscritos de comunicar ao CRO, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e caracterizem possível infringência do código e das normas que regulam o exercício da odontologia.

Dentro do mesmo artigo, alguns incisos sofreram modificações:

- I. “zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão”.

II. “assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico”.

Como apontado por Peres et al. (2004) ao exercer a função de responsável técnico, o cirurgião-dentista responde solidariamente aos erros e às infrações do colega pertencente à equipe pela qual responde.

VIII. “elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio” modificou-se o termo ficha pelo termo prontuário, cabendo ao profissional a elaboração e manutenção de dados atualizados do paciente. A terminologia ficha refere-se a apenas uma parte da documentação, sendo que prontuário vem a incluir todos os documentos gerados e requisitados pelo cirurgião-dentista, sendo eles: dois odontogramas (inicial e final), anamnese, avaliações médicas (quando necessária), exames radiográficos, cópias (xerox) modelos de estudo, cópias de receitas, atestados e recibos, registro de orientações ao paciente (educativas e preventivas), exames complementares e fotos (não obrigatório). (SILVA,15 2003).

XIV. “não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os 10 Revista Odontológica de Araçatuba, v.25, n.2, p. 09-13, Julho/Dezembro, 2004 ISSN 1677-6704 1 1 caracterizem como empregado, credenciado ou cooperado, quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidônea”, procura o Código de Ética posicionar-se frente ao vínculo empregatício com entidades que não possuam os devidos registros exigidos pelo Conselho para o seu funcionamento. É importante, desta maneira, a busca por informações a respeito das empresas junto aos Conselhos de Odontologia, sendo esta atividade de responsabilidade do profissional.

XV. “comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento” caracterizada pelas condições: sem habilitação profissional (diploma de curso superior em Odontologia) ou sem habilitação legal (registro do diploma no CRO)

XVI. “garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega”. Embora o profissional seja responsável pela guarda do prontuário, este pertence, por direito, ao paciente.

No CEO de 2012, o Art. 8º incorporou os termos do Art. 4º do CEO de 2003 e estendeu a obrigatoriedade de cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da

profissão aos profissionais técnicos e auxiliares e as pessoas jurídicas que exerçam atividades no âmbito da Odontologia e foram acrescidos os seguintes incisos:

- I. Manter regularizadas suas obrigações financeiras junto ao Conselho Regional;
- II. Manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional
- X. Elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais;

#### **4.5 DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS**

Nesse Capítulo foram apresentados os casos em que são consideradas infrações éticas por parte do cirurgião-dentista enquanto auditor ou perito legal. No CEO 2003, foram acrescentados os incisos III e IV limitando o acúmulo das funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos e a prestação de serviços de auditoria a empresas não inscritas no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.

No CEO de 2012, destacam-se:

O inciso V veda ao profissional negar-se, na qualidade de profissional assistente, a dar informações odontológicas consideradas necessárias ao pleito da concessão de benefícios previdenciários ou outras concessões.

O inciso VI veda o recebimento de qualquer benefício vinculado à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor, já que esse poderia gerar conflitos de interesses, comprometendo a imparcialidade do perito/auditor.

O inciso VII impede a realização ou exigência de procedimentos prejudiciais aos pacientes e ao profissional, contrários às normas de Vigilância Sanitária, exclusivamente para fins de auditoria ou perícia.

O inciso VIII define através de suas alíneas àquelas situações em que o perito deve se declarar impedido de atuar, caso contrário decorre procedimento de infração ética. Sendo essas situações: ser parte interessada; tenha tido participação como mandatário da parte, ou sido designado como assistente técnico de órgão do Ministério Público, ou tenha prestado depoimento como testemunha; for cônjuge ou a parte for parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral até o segundo grau; e, d) a parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou teve relações sociais, afetivas, comerciais ou administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial ou da auditoria.

#### 4.6 DO RELACIONAMENTO

O Capítulo “Do relacionamento” é subdividido em duas seções referentes ao relacionamento com o paciente e o relacionamento com a equipe médica. O tema do relacionamento entre profissional e o paciente está entre os conceitos mais imprescindíveis do CEO, sendo este o tópico que foi mais atualizado com a evolução social vivida nos últimos 30 anos (Santos, Curi et al., 2020).

No CEO de 2003, por exemplo, foi acrescentado o impedimento de discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto, aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política, e por fim, iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.

Há também uma expressiva evolução na relação com o paciente no CEO de 2012, em que foram acrescentados incisos que condenam a restrição às informações, bem como foram incluídos incisos que condenavam a restrição de acesso às informações, execução de procedimentos exclusivos de cirurgiões dentistas por técnicos e outros profissionais da odontologia além da execução de tratamentos fora do âmbito odontológico (Santos, Curi et al., 2020).

#### 4.7 DO SIGILO PROFISSIONAL

Santos, Curi et al., afirmam que:

O sigilo profissional é o sustentáculo das profissões da saúde . A segurança conferida pela guarda segura das informações apresentadas pelo paciente, assim como sua imagem, são a razão pela qual o indivíduo tende a ser sincero nas consultas e anamneses. A inobservância desse conceito pode pôr em risco todos os princípios que norteiam a relação entre paciente e seu cuidador, prejudicando a profissão mais profundamente e desmerecendo a Odontologia junto à sociedade.

Assim, o CEO com o intuito de fazer prevalecer o sigilo profissional dentro da relação com o paciente, define como infração ética revelar qualquer fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão, além de ter a obrigação de orientar seus colaboradores quanto ao sigilo profissional. Os casos em que a quebra do sigilo profissional é justificada incluem a necessidade de colaboração com a justiça, em particular no contexto de perícias odontológicas, bem como na

defesa direta dos interesses do profissional inscrito. Além disso, quando o paciente for incapaz, é permitida a divulgação de informações sigilosas ao seu responsável legal. Por último, a notificação compulsória de doença também constitui uma justa causa para a inobservância do sigilo profissional. No CEO de 2012, foi acrescentado o Artigo 16, ainda dentro do Capítulo “Do sigilo profissional”, no qual considera como não quebra do sigilo profissional a comunicação ao Conselho Regional e às autoridades sanitárias as condições de trabalho indignas, inseguras e insalubres.

Ao CEO de 2003, foi acrescentado o inciso III que veda “fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável”. Além disso, questões de exigência legal foram introduzidas, como o dever de colaboração com a justiça e a possibilidade de quebra de sigilo em questões de defesa dos direitos legítimos do profissional. No entanto, Oliveira (2013) questiona a forma vaga da redação do inciso, já que permite diferentes interpretações do que seriam “direitos legítimos”, permitindo o uso de maneira diversa daquela prevista originalmente pelo autor, sendo esta, a busca de direitos na justiça, como cobrança de honorários devidos por procedimentos executados (SANTOS et. al., 2020). Segundo Ramos (1994) recomenda-se a utilização do Código Internacional de Doenças (CID) nos casos em que haja a necessidade de troca de informações entre profissionais a respeito da situação clínica de um paciente, como forma de garantir o sigilo profissional.

#### **4.8 DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS**

O Capítulo referente aos honorários profissionais nos CEOs de 1991 a 2012 manteve-se relativamente inalterado ao longo dos anos, sofrendo apenas o acréscimo de um Artigo no CEO de 2003 e dois incisos no CEO de 2012. Esse artigo implica que o cirurgião dentista, quando fixando os honorários profissionais referentes a valores dos serviços profissionais, não o deve fazer de forma irrisória ou inferior aos valores referenciais para procedimentos odontológicos, inclusive por parte de convênios e credenciamentos.

Valores muito baixos podem levar a práticas odontológicas de baixa qualidade, comprometendo a saúde dos pacientes, afetar negativamente a percepção da sociedade sobre a importância e a seriedade da odontologia como campo de saúde,

a realização de procedimentos desnecessários para compensar os baixos honorários, além de, levar à insustentabilidade financeira dos consultórios e, conseqüentemente, prejudicar a capacidade de oferecer cuidados de qualidade.

Segundo um estudo publicado em 2011, os honorários praticados por operadoras de planos odontológicos estão muito aquém daqueles definidos pelo CFO. Segundo os dados coletados em todo o Brasil, os planos de saúde aplicaram um desconto médio de 54,51% sobre os preços sugeridos pelo CFO.

Os incisos acrescentados no CEO de 2012 dispõem que uma infração ética constitui divulgar ou oferecer consultas e diagnósticos gratuitos ou sem compromisso; e a participação de cirurgião-dentista e entidades prestadoras de serviços odontológicos em cartão de descontos, caderno de descontos, “*gift card*” ou “vale presente” e demais atividades mercantilistas.

#### **4.9 DAS ESPECIALIDADES**

A única alteração feita pelo CEO de 2003 a esse Capítulo foi o acréscimo ao Parágrafo Único que, após atendimento com o especialista, o paciente deve ser restituído ao cirurgião-dentista que o encaminhou.

#### **4.10 DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Foi acrescentado inciso que define como infração ética do cirurgião-dentista afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave. O código teve o objetivo de entrar em consonância com o que já acontecia com médicos e enfermeiros, garantindo assim uma melhor assistência ao paciente.

#### **4.11 DAS ENTIDADES PRESTADORAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

Antes conhecido como “das entidades prestadoras de atenção à saúde bucal”, foi renomeado na última versão do CEO. Esse Capítulo sofreu grandes modificações entre as versões de 1991 e 2003, época em que ocorreu grande crescimento da saúde suplementar na Odontologia (SANTOS et al., 2020).

No CEO de 1991, o Artigo 19 delimita a aplicação das disposições deste Capítulo a clínicas, cooperativas, empresas e demais entidades prestadoras e/ou contratantes de serviços odontológicos. Com a atualização de 2003 o rol de entidades

atendidas foi expandido e melhor delimitado, determinando que aqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde, ou quaisquer outras entidades, abrangidos pelas disposições previstas neste Capítulo.

Além disso, foi acrescentado o Inciso I, o qual determinou que sempre deve-se indicar um responsável técnico, bem como respeitar as orientações éticas fornecidas por ele. Em 2012, acrescentou-se o inciso que obriga as entidades a atender às determinações e notificações expedidas pela fiscalização do Conselho Regional, suspendendo a prática irregular e procedendo as devidas adequações.

No artigo que descreve as infrações éticas, foi adicionado no CEO de 2003 a proibição a elaborar planos de tratamento para serem executados por terceiros, além de prestar assistência e serviços odontológicos a empresas não inscritas nos Conselhos Regionais. Ainda em 2012, foi vedada a utilização indiscriminada de Raios X com finalidade administrativa em substituição à perícia/auditoria e aos serviços odontológicos, bem como, deixar de proceder a atualização contratual, cadastral e de responsabilidade técnica e manter-se regularizado perante os Conselhos Regionais.

Por fim, caracterizou-se como infração ética a participação de cirurgiões-dentistas como proprietários, sócios, dirigentes ou consultores dos chamados cartões de descontos, assim como a comprovada associação ou referenciamento de cirurgiões-dentistas a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários odontológicos, planos de financiamento ou consórcio

#### **4.12 DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DOS PROPRIETÁRIOS INSCRITOS**

Este Capítulo foi apenas redigido a partir da versão do CEO de 2003, sendo intitulado “Do Responsável”. Este delimita as funções do responsável técnico, sendo elas: realizar a fiscalização técnica e ética da empresa pela qual é responsável, devendo orientá-la, por escrito, inclusive sobre as técnicas de propaganda utilizadas; e, através do parágrafo único era expresso que era dever primar pela fiel aplicação do Código na entidade em que trabalha.

Em 2012, os “proprietários inscritos” foram abrangidos por esta normativa. Além do que, foi adicionado um segundo parágrafo, o qual prezava pelo dever do responsável técnico em informar ao Conselho Regional, imediatamente, por escrito,

quando da constatação do cometimento de infração ética, acontecida na empresa em que exerça sua responsabilidade.

#### **4.13 DO MAGISTÉRIO**

Este Capítulo surgiu em 1983 e manteve acréscimos similares de disposições normativas em cada uma das versões subsequentes do CEO. Em 2003, acrescentou-se que, consta como infração ética participar, direta ou indiretamente, da comercialização de órgãos e tecidos humanos. É importante ressaltar que, com a nova versão do CEO de 2012, esse inciso tornou-se obsoleto, já que foi dedicado um Capítulo específico para tratar desse assunto, sendo denominado: da doação, do transplante e do banco de órgãos, tecidos e biomateriais. Nele, consta um inciso com a redação idêntica àquela presente no Capítulo: do magistério, explicitando a sua redundância.

Ademais, em 2003, também se adicionou ao texto como infração legal a utilização de material didático de outrem, sem as devidas anuência e autorização. Em 2012, foram adicionados três incisos, sendo estes aliciar pacientes ou alunos, oferecendo vantagens, benefícios ou gratuidades, para cursos de aperfeiçoamento, atualização ou especialização; utilizar-se de formulário de instituições de ensino para atestar ou prescrever fatos verificados em consultórios particulares; e permitir a prática clínica em pacientes por acadêmicos de odontologia fora das diretrizes e planos pedagógicos da instituição de ensino superior, ou de regular programa de estágio e extensão, respondendo pela violação deste inciso o professor e o coordenador da respectiva atividade.

#### **4.14 DA DOAÇÃO, DO TRANSPLANTE E DO BANCO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E BIOMATERIAIS**

Como descrito anteriormente, este Capítulo foi adicionado no CEO de 2012 e trouxe a regularização ética de uma situação que era pouco explorada pelos códigos predecessores, que apenas combatiam a comercialização de órgãos. A partir da nova redação do código, melhor se definiu como o profissional deve se portar mediante esta situação, o que delimitou a ação dos profissionais frente aos princípios éticos, bioéticos e de biossegurança que estão presentes na legislação brasileira e nas normas internacionais (Arcieri et al., 2013).

#### 4.15 DAS ENTIDADES DA CLASSE

Não houve quaisquer alterações a esse Capítulo nas últimas duas edições do CEO.

#### 4.16 DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

Com a constante evolução dos meios de comunicação, o Capítulo referente aos anúncios, propaganda e publicidade foi um dos que mais sofreu alterações na história do CEO. Isso se traduz no aumento expressivo de 15 para 45 o número de artigos, incisos e parágrafos relativos a essa temática (SANTOS et al., 2020). Nos códigos de 1991 e 2003 esse Capítulo possui o título de: da comunicação, sendo dividido em três seções: do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade; da Entrevista; e da Publicação Científica. Em 2012 o título foi alterado para do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade, e este se subdivide em duas seções: da entrevista; e da publicação científica.

Foram adicionados diversos incisos ao CEO de 2012 que seguem descritos abaixo:

- É vedado aos técnicos em prótese dentária, técnicos em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazerem anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.

- Nos laboratórios de prótese dentária deverá ser afixado, em local visível ao público em geral, informação fornecida pelo CRO da jurisdição sobre a restrição do atendimento direto ao paciente.

- No caso de pessoa jurídica, quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir, a seu serviço, profissional inscrito no Conselho Regional nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, ser disponibilizada ao público a relação destes profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, quando houver.

- Fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da odontologia ou contrarie o disposto neste Código;

- Expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a procedimentos odontológicos

- Participar de programas de comercialização coletiva oferecendo serviços nos veículos de comunicação

- Realizar a divulgação e oferecer serviços odontológicos com finalidade mercantil e de aliciamento de pacientes, através de cartão de descontos, caderno de descontos, mala direta via internet, sites promocionais ou de compras coletivas, telemarketing ativo à população em geral, stands promocionais, caixas de som portáteis ou em veículos automotores, plaqueteiros entre outros meios que caracterizem concorrência desleal e desvalorização da profissão.

Em relação aos sites de compras coletivas, os autores Melo et al. (2012) revelam que há abuso de alguns profissionais da odontologia que se comprometem a executar procedimento/diagnóstico em paciente que nunca esteve sob sua avaliação clínica, o que é proibido pelo CEO, impedindo uma avaliação clara da necessidade de tratamento. Ainda neste trabalho, é citado a ausência de consulta veiculação em serviço de comunicação de massa e a possibilidade de propor tratamento desnecessário.

Na seção “da entrevista” foram adicionadas algumas vedações ao profissional de odontologia, relacionadas a realização de palestras, divulgação de publicitário, oferta de brindes, prêmios, benefícios, vantagens, realização de diagnóstico ou procedimentos odontológicos em escolas, empresas ou quaisquer entidades com finalidade de angariar clientela ou aliciamento.

Já na seção “da publicação científica” foi adicionado o Inciso VII, em 2012, decretando como passível de punição por infração ética a publicação de pesquisa em animais e seres humanos sem esta ter sido submetida à avaliação prévia do comitê de ética e pesquisa em seres humanos e do comitê de ética e pesquisa em animais. A crescente preocupação em relação a esses tópicos se deve ao grande número de infrações éticas registradas, em particular nos últimos 20 anos. Isso é evidenciado pelos diversos estudos que comprovam a gravidade desta problemática e a ineficiência dos CRO em lidar com essa questão.

Segundo estudo feito no município de São Paulo, por exemplo, dentre 178 placas publicitárias de profissionais da odontologia analisadas apenas 44,9% estavam de acordo com as normas estabelecidas pelo CFO (GARBIN et al., 2010). Por meio da análise de cartões de visita utilizados como estratégia inicial de marketing por cirurgiões-dentistas, Rovida et al., (2012) observaram que apenas 59,63% continham o número de inscrição no CRO, 32,22% dos cartões de visita, percebeu-se o uso

incorreto da expressão "clínica geral" em vez de "clínico geral", 7,22% dos cartões determinava de forma indevida que o profissional exercesse mais de duas especialidades e 19,26% continham anúncios de preços de serviços e modalidades de pagamento.

Garbin et al. (2007), ao avaliar anúncios e propagandas divulgadas em jornais e revistas de âmbito nacional e panfletos distribuídos em diversas cidades do Estado de São Paulo, do total de 194 propagandas, constataram que 24,74% infringiram o inciso XII deste Capítulo, o qual compreende como infração ética "expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a procedimentos odontológicos".

Pesquisas realizadas no âmbito das redes sociais também comprovam o crescimento das infrações éticas por parte de cirurgiões dentistas nesse meio. Através de análise feita com 102 páginas da rede social *Facebook* de clínicas odontológicas, Garbin et al., (2018) averiguaram que 76,5% não constavam os itens obrigatórios na comunicação e na divulgação, que, no caso de pessoas jurídicas, incluem o nome do responsável técnico e o número de inscrição no conselho.

O mesmo ocorreu com o nome representativo da profissão, que não aparecia em 93,1% das páginas. A exibição de imagens do "antes e depois" apareceram em 31,4% das páginas. Já o anúncio de modalidades de pagamento, oferecimento de serviços gratuitos e oferta de prêmios e descontos foram encontrados em 5,9%, 7,8% e 5,9% das páginas avaliadas, respectivamente. Por fim, 78,4% das páginas das clínicas odontológicas apresentavam duas ou mais infrações ao CEO no que diz respeito ao anúncio, à propaganda e à publicidade, enquanto apenas 2% das páginas não apresentavam nenhuma irregularidade.

Com isso, percebe-se a necessidade de uma maior conscientização dos cirurgiões-dentistas quanto aos meios de comunicação e divulgação de seus serviços de forma ética, bem como uma atuação mais presente dos Conselhos de Odontologia, tanto para garantir uma melhor formação dos profissionais, como em realizar a fiscalização e devida punição dos envolvidos em infrações éticas, com o intuito de preservar a imagem de toda a categoria.

#### 4.17 DA PESQUISA CIENTÍFICA

O Capítulo 17, que aborda a pesquisa científica, passou por algumas modificações, incluindo a adição de palavras e a substituição de outras, com o objetivo de aprimorar a clareza do texto preexistente. Houve o acréscimo do inciso VIII no CEO de 2003, o qual classifica como infração ética a manipulação de dados de pesquisa em benefício próprio ou de empresas e/ou instituições. Além disso, foi acrescentado o inciso IV no CEO de 2012, que descreve que constitui infração legal sobrepor o interesse da ciência ao da pessoa humana.

Dois dos três parágrafos mencionados anteriormente já foram referenciados em outras partes do código. Isso ressalta a importância de observar a recorrência de conceitos, embora expressos de forma ligeiramente variada, ao longo do texto. Pode-se ter a impressão de que uma revisão final e uma leitura mais atenta antes da promulgação do documento foram negligenciadas.

#### 4.18 AS PENAS E SUAS APLICAÇÕES

Não houve quaisquer alterações em relação às penas previstas no CEO, como descritas abaixo:

- I - advertência confidencial, em aviso reservado;
- II - censura confidencial, em aviso reservado;
- III - censura pública, em publicação oficial;
- IV - suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- V - cassação do exercício profissional ad referendum do Conselho Federal

No CEO de 2003, foi acrescentado Parágrafo Único no qual abriu a possibilidade de se aplicar a pena em dobro para aqueles que forem reincidentes. A questão de manifesta gravidade da pena teve inserções principalmente relacionadas à publicidade, a saber:

- VII - veiculação de propaganda ilegal;
- VIII - praticar infração ao Código de Ética no exercício da função de dirigente de entidade de classe odontológica;
- XI - ofertar serviços odontológicos de forma abusiva, enganosa, imoral ou ilegal; e,
- XII - ofertar serviços odontológicos em sites de compras coletivas ou similares.

Além disso, foi adicionado um artigo apresentando os casos de possíveis agravamento de pena, sendo eles:

I - a reincidência;

II - a prática com dolo;

III - a inobservância das notificações expedidas pela fiscalização, o não comparecimento às solicitações ou intimações do Conselho Regional para esclarecimentos ou na instrução da ação ética disciplinar;

IV - qualquer forma de obstrução de processo;

V - o falso testemunho ou perjúrio; VI - aproveitar-se da fragilidade do paciente;

VII - cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.

Em paralelo a isso, acrescentou-se como atenuante de pena a culpa concorrente com a vítima.

#### **4.19 DISPOSIÇÕES FINAIS**

Não houve quaisquer alterações a este Capítulo, a não ser a data de entrada em vigor de cada versão do código.

## **5 CONCLUSÃO**

A análise crítica das alterações promovidas pelo CEO ressalta a importância de uma conduta ética sólida e atualizada na prática odontológica. Este estudo explorou as mudanças significativas implementadas no CEO, avaliando as motivações subjacentes e seus possíveis impactos na odontologia e na qualidade do atendimento ao paciente. Tornou-se evidente que essas alterações buscam manter a odontologia alinhada com os avanços sociais, tecnológicos e culturais em curso.

Em última análise, este estudo destaca a relevância de um constante diálogo e reflexão sobre a ética na odontologia. A evolução do CEO reflete as transformações na odontologia, e sua análise crítica serve como orientação para o aprimoramento da ética na prática profissional. Para assegurar uma assistência odontológica de alta qualidade, além do contínuo aprimoramento profissional, é fundamental que os profissionais estejam, respectivamente, atualizados quanto às normas éticas e legais em vigor e comprometidos com o estrito cumprimento desses princípios, na busca de proporcionar um atendimento tecnicamente eficaz e juridicamente seguro aos pacientes e à comunidade como um todo.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Élia Cláudia de S.; VENDÚSCOLO, Dulce Maria S.; MESTRINER JÚNIOR, Wilson. **A conformação da odontologia enquanto profissão: uma revisão bibliográfica.** Rev. bras. odontol, p. 370-373, 2002.

AMORIM, Adriana. **Conclusão de trabalho: : Bioética e Odontologia: um perfil dos problemas éticos vividos por cirurgiões-dentistas.** Natal, 2005. 83 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/17085/1/AdrianaGA.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

APDG, Marquesi C, Garbin CAS. **Cartão de visita—uma estratégia de marketing profissional na prática odontológica.** Rev Odontol Araçatuba. 2012;

ARAUJO, Maria Ercilia de. **Palavras e silêncios na educação superior em odontologia.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 179-182, 2006.

ARCIERI Moreira R, Amado A, Pereira JR. **O código de ética odontológica: 2012 comentado.** Belo Horizonte: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. 2013

BANDEIRA, Ana Maria Bezerra et al. A visão bioética do código de ética odontológico brasileiro. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 53, 2014.

BENEDICTO, Eduardo de Novaes et al. **Principais alterações de novo código de ética odontológica brasileiro de 2012.** SALUSVITA, Bauru, v. 32, n. 2, p. 149-161, 2013.

BRASIL. Código de defesa do consumidor. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Brasília; 1990.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.**

BRASIL. Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966. **Regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil.** Brasília, Diário Oficial da União, 1966.

BRASIL. **Lei Nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Federal do Setor Saúde.** volume I, 3.<sup>a</sup> edição. Consultoria Jurídica. Brasília, D.F., 1978.

CAVALCANTI, Alessandro Leite et al. **Odontologia e o Código de Defesa do Consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande—Paraíba.** Rev Odontol UNESP, v. 40, n. 1, p. 6-11, 2011.

Conselho Federal de Odontologia – **Código de Ética Odontológico** – Rio de Janeiro, CFO 2015.

COSTA, D. S., GAMA, J. D. LOURDES, C. A. S. et al. **Ética, Moral e Bioética - Artigos - Jus Navigandi** [Internet]. [citado 29 de outubro de 2013]. Recuperado de: <http://jus.com.br/artigos/1835/etica-moral-e-bioetica>

D'ÁSSUMPÇÃO, E. A. **Comportar-se fazendo bioética para quem se interessa pela ética**. Petrópolis, Vozes, 1998.

GRACIA, Diego. **Ética de los confines de la vida**. Editorial El Búho, 1998..

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista interdisciplinar científica aplicada, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DE MEDEIROS MARTINS, Yuri Victor; DA NÓBREGA DIAS, José Lucia; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. **A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura**. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 16, n. 3, p. 83-90, 2018.

DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. **Código de ética odontológica**. In: Código de ética odontológica. 1998. p. 20-20.

FREITAS, Vladimir Passos et al (coord.). **Conselhos de fiscalização profissional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

GARBIN, Artênio José Isper et al. **Cobrança de honorários: é estabelecida pelo código de ética**. Rev Odontol UNICID, v. 20, n. 2, p. 122-127, 2008.

GARCIA, Sidnei José et al. **O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de Santa Catarina**. 2008.

GRACIA D. **La confidencialidad de los datos genéticos**. In: Gracia LOLLI, Luiz Fernando et al. **Avaliação da conduta profissional em situações problemas relacionados ao exercício ético e legal da Odontologia**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e21911326384-e21911326384, 2022.

LOLLI, Luiz Fernando et al. **Responsabilidade criminal do cirurgião-dentista**. Acta Jus, v. 1, n. 1, p. 17-23, 2013.

Martins ALG, Costa MA, Reis MVG, Ladeira LLC, Costa EL, Costa JF. **Avaliação dos aspectos éticos da publicidade e propaganda odontológica e propaganda odontológica divulgadas por profissionais em São Luís – MA**. Rev Pesq Saúde. 2011.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; SILVA, Beatriz Bidigaray da. **Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil**. Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 241-246, 2008.

OLIVEIRA FT, Sales Peres A, Sales Peres SH, Yarid SD, Silva RH. **Ética odontológica: conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos da profissão**. Revista de Odontologia da UNESP. 2013; 37(1):33-9.

Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/588018407f8c9d0a098b4b37>. Acesso em: 12 de Maio de 2023.

PERES, Arsenio S. et al. **O novo código de ética odontológica e atuação clínica do cirurgião-dentista: uma reflexão crítica das alterações promovidas**. Rev Odontol Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 9-13, 2004.

PYRRHO M, Prado MM, Cordón J, Garrafa V. **Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(5):1911

RAMOS, D. L. P. **Ética odontológica: o código de ética odontológica**. (Resolução CFO 179/91) comentado. São Paulo: Ed. Santos, 1994. 70p.

REICH, Warren T. **Encyclopedia of Bioethics Volume 1**. The Free Press, 1978.  
Rovida TAS, Viveiros GM, Queiroz

SALIBA, Orlando et al. **Honorários praticados por operadoras de planos odontológicos e pelo SUS em relação aos definidos pelo Conselho Federal de Odontologia**. Arquivos em Odontologia, v. 47, n. 4, p. 215-218, 2011.

SANTOS, Letícia Vilela et al. **A evolução do código de ética odontológica brasileiro**. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 7, n. 2, 2020.

SASSIC. **Verificação do conhecimento dos cirurgiões – dentistas da Cooperativa Odontológica Montevideo-RedDentis sobre “marketing” odontológico** [monografia] . Piracicaba(SP): Universidade de Campinas, 2009

Silva RHA. **Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação**. São Paulo: Santos; 2010

SILVA, Marise Borba de; GRIGOLO, Tânia Maris. **Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II**. Caderno Pedagógico. Florianópolis: Udesc, 2002.

SILVA, Ricardo Henriques Alves da; SALES-PERES, Arsenio. Odontologia: Um breve histórico. **Odontol. clín.-cient**, p. 7-11, 2007.

TANAKA H. **Verificação das reclamações contra cirurgiões-dentistas no Procon de Presidente Prudente/SP [dissertação mestrado]**. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2002

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. 2001. p. 172-172.

VASCONCELLOS, I. **C. de Ética para a Odontologia**. Rev Bras Odontol,v.60, n.2, p.78-9, mar/abr., 2003.

