

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Deontologia odontológica

A EVOLUÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO.

The evolution of the Brazilian dental code of ethics.

Letícia Vilela SANTOS¹, Janaina Paiva CURI², Marcos Vinícius COLTRI³, Marina Santos FAGGIONI⁴, Rodolfo F. H. MELANI⁵, Rogério Moreira ARCIERI⁶, Thiago Leite BEAINI⁶.

1. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
3. Direito Médico e da Saúde, Academia Brasileira de Direito Médico, São Paulo, São Paulo, Brasil
4. Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
5. Departamento de Odontologia Social. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
6. Área de Odontologia Preventiva e Social, Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 22 Julho 2020

Aceito em: 22 Agosto 2020

Autor para contato:

Prof. Thiago L. Beaini
Logradouro: Avenida Pará, n. 1720, Uberlândia, MG.
CEP: 38400-902.
E-mail: tbeaini@gmail.com.

RESUMO

O Código de Ética Odontológica (CEO) brasileiro, instituído em 1957, regulamentou o exercício da Odontologia e da ética profissional. Desde então, foram instituídas mais sete versões do CEO que acompanharam as necessidades da profissão e evoluíram com a sociedade brasileira. No entanto, em tempos de quebra de paradigmas éticos é necessário resgatar a origem da filosofia comportamental que rege a profissão. Frente a isso, este trabalho teve como objetivo analisar versões antigas do CEO, comparando-as com a edição atual, avaliando os artigos já existentes, alterações e complementações. A comparação de suas versões permitiu melhor percepção das mudanças da regulamentação da profissão odontológica ao longo das décadas e seus motivos. A realização de uma avaliação de cada artigo buscou as alterações de texto, inclusões e exclusões em cada versão do CEO, dados que foram analisados qualitativamente. Perceberam-se grandes modificações referentes à publicidade e propaganda, honorários profissionais e penalidades e suas aplicações ao longo do tempo, o que leva à reflexão de que o relacionamento com o paciente, a liberdade do profissional e as suas obrigações no âmbito da Odontologia são questões que estão em constante evolução e que necessitam de atualizações devido à complexidade da sua temática.

PALAVRAS-CHAVE

Bioética; Código de ética odontológica; Odontologia legal.

INTRODUÇÃO

No exercício profissional o cirurgião-dentista enfrenta inúmeros desafios, seja de caráter técnico da profissão ou de natureza subjetiva, como as questões de

relacionamento com os pacientes. À medida que a sociedade avança, em termos tecnológicos e morais, as discussões acerca dessa relação se aprofundam. A humanização da saúde depende

diretamente de conceitos como a ética profissional e a bioética, tornando esses conceitos pontos constantes de discussão¹. A gradativa evolução da sociedade torna necessária a frequente atualização dos princípios que regem a profissão². A ética possui um caráter filosófico que propõe a análise de conflitos e da conduta dos indivíduos de uma sociedade para com seus pares, entendendo que modelos padronizados não teriam sucesso frente à realidade mutável de cada comunidade¹.

O caráter profissional e deontológico compõe um conjunto de normas ou deveres que norteiam o exercício profissional. Esse conjunto de prescrições, baseadas na noção filosófica de respeito, dever e obrigações sociais apresenta-se na forma do Código de Ética Odontológico (CEO)³.

O CEO concentra as recomendações do comportamento ético profissional e traz para a esfera ética, questões legais para que sejam respeitadas a legislação e normativas em vigência³. Como consequência, o profissional inscrito no conselho de seu estado que incorra em eventual desrespeito às leis e normativas pode ser punido em um processo ético, além das implicações legais comuns aos demais cidadãos⁴.

No Brasil, com versões anteriores editadas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 1976, 1983, 1991 e 2003, encontra-se vigente a Resolução CFO 118/2012⁴⁻⁸, que aprovou o novo Código de Ética Odontológica, válido desde 1º de janeiro de 2013⁴. Essa normativa é uma construção da categoria profissional que objetiva orientar a conduta dos cirurgiões-dentistas e outras profissões odontológicas

auxiliares no que diz respeito aos aspectos éticos da sua prática⁴.

Desde a criação do CFO, em 14/04/1964, foram editadas sete versões do CEO, sendo que o primeiro da história da Odontologia brasileira, independente da Medicina, denominava-se “Código de Deontologia Odontológica”⁹. Os primeiros CEOs foram elaborados por comissões constituídas para este fim. Posteriormente, a sua elaboração passou a ser realizada por entidades representativas, visando aproximar-se da realidade dos profissionais da área. Assim, juntamente a outras normas editadas pelo CFO, o código apresenta a reflexão ética pela qual os cirurgiões dentistas devem se guiar³.

Nas diversas versões, nota-se a evolução que se materializou na redação e na estrutura do código. Esse processo reflete questões temporais da sociedade e das demandas que ela produz, no exercício da profissão odontológica. No entanto, não se pode deixar que essa mudança ocorra de forma desatenta ou equivocada em relação aos preceitos deontológicos. Observando essa evolução e analisando as versões existentes, o objetivo deste trabalho é fazer uma análise crítica da evolução do Código de Ética Odontológica brasileiro a fim de entender as transformações desta normativa e ressaltar a importância dessas alterações no contexto ético atual.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma análise da estrutura e do conteúdo dos códigos de ética odontológica brasileiros publicados pelo CFO nos anos 1976, 1983, 1991, 2003 e 2012⁴⁻⁸ buscando as alterações do texto

em cada versão do CEO. A análise considerou a inclusão, exclusão e quaisquer mudanças sob o contexto legal da época da edição. Após a coleta de dados, os resultados estruturaram uma planilha e foram discutidos qualitativamente.

A lei 4324/66¹⁰ confere ao Conselho Federal de Odontologia (CFO) o poder de elaborar e publicar o Código de Ética Odontológica (CEO) uma vez ouvidos os Conselhos Regionais. As diferentes versões

do código de ética foram precedidas de discussões em Conferências Nacionais de Ética Odontológica, conhecidas como CONEO¹¹.

As resoluções editadas pelo CFO que contiveram os textos dos CEO, suas respectivas datas de expedição e os períodos de vigência de cada um dos Códigos de Ética estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Sequência cronológica dos Códigos de Ética Odontológica.

| CEO | Resolução | Data da Resolução | Vigência |
|-----------------------|------------------------|------------------------|--|
| CEO 1976 ⁵ | Resolução CFO 102/1976 | 07 de Novembro de 1976 | Dezembro de 1976 a Dezembro de 1983 |
| CEO 1983 ⁶ | Resolução CFO-151/1983 | 16 de Julho de 1983 | Janeiro de 1984 a Dezembro de 1991 |
| CEO 1991 ⁷ | Resolução CFO 179/1991 | 19 de Dezembro de 1991 | Janeiro de 1992 a Maio de 2003 |
| CEO 2003 ⁸ | Resolução CFO 42/2003 | 20 de Maio de 2003 | Maio de 2003 a Dezembro de 2012 |
| CEO 2012 ⁴ | Resolução CFO 118/2012 | 11 de maio de 2012 | Janeiro de 2013 até o momento |

RESULTADOS

Estrutura do código

A estrutura dos Códigos de Ética sofreu alterações em cada uma das Resoluções. Se as alterações forem divididas em inclusões, alterações de redação e exclusões de Capítulos, Seções, Artigos, Parágrafos, Incisos, Alíneas e Itens, os resultados demonstram modificações de várias naturezas. Para melhor apresentar a crescente complexidade da normativa deontológica, os dados coletados foram organizados nas tabelas de 1 a 3.

Na tabela 1 pode-se visualizar a evolução numérica do CEO ao longo dos anos. Observa-se uma quantidade maior de

mudanças ocorrendo entre os CEOs de 2003⁸ e 2012⁴. Dentre os elementos constitutivos da norma ética, a maior amplitude foi verificada nos números de incisos, indo de 2, em 1976, para 201 em 2012. Com relação ao número de artigos contabiliza-se um aumento de 33 em 1976 para 60 em 2012, enquanto o número de capítulos passa de 5, em 1976, para 19 em 2012⁴⁻⁵. Pode-se observar que o número de seções diminuiu ao longo dos anos assim como o número de alíneas, enquanto o número de parágrafos aumentou, porém não na mesma proporção dos demais itens⁴⁻⁸.

Tabela 1 – Comparação da quantidade de dispositivos normativos existentes nos CEOs de 1976, 1983, 1991, 2003 e 2012⁴⁻⁸.

| Dispositivo normativo Analisado: Ano do CEO | 1976 | 1983 | 1991 | 2003 | 2012 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nº de Seções | 8 | 4 | 6 | 5 | 4 |
| Nº de Capítulos | 5 | 16 | 16 | 17 | 19 |
| Nº de Artigos | 33 | 43 | 44 | 48 | 60 |
| Nº de Parágrafos | 6 | 5 | 5 | 12 | 15 |
| Nº de Incisos | 2 | 94 | 114 | 142 | 201 |
| Nº de Alíneas | 61 | 0 | 5 | 5 | 4 |
| Total | 115 | 162 | 190 | 229 | 303 |

Analisando os dados apresentados na tabela 2, os capítulos I, que trata das disposições preliminares, II, que trata dos direitos fundamentais e o III, que trata dos deveres fundamentais do CEO de 2012, não sofreram grandes alterações ao longo do tempo⁴⁻⁸, com exceção de artigos que aproximam o CEO dos princípios da bioética personalíssima. O capítulo IV, das autoridades e perícias odontológicas, foi acrescentado em 1991⁷ e profundamente modificado entre 2003 e 2012⁴⁻⁸. O capítulo V, que trata do relacionamento do paciente, recebeu grandes acréscimos indo do total de 9 disposições normativas em 1976⁵ para 26 em 2012, assim como o capítulo VI, do sigilo profissional, que foi de 3 disposições normativas em 1976 para 12 em 2012, porém este último teve um crescimento homogêneo ao longo dos anos⁴⁻⁸.

Nas primeiras versões, o capítulo II, seção VI, que tratava da saúde pública, e o capítulo IV (Seção I), que trata das normas especiais da denúncia, estiveram presentes somente em 1976⁵.

O capítulo VIII, dos honorários profissionais, também teve um crescimento significativo ao longo do tempo, porém de

maneira homogênea⁴⁻⁸. O capítulo IX, das especialidades, surgiu somente em 1983⁶, e manteve o número de disposições normativas em todas as versões subsequentes do CEO⁴⁻⁸. O capítulo X, da Odontologia Hospitalar, também surgiu apenas em 1983⁶ e sofreu pequenas modificações até 2012⁴⁻⁸. O capítulo XI, das entidades com atividades no âmbito da Odontologia, sofreu grande modificação entre as versões de 1991 e 2003⁷⁻⁸, época em que ocorreu grande crescimento da saúde suplementar na Odontologia. Já o capítulo XII, do responsável técnico, surgiu somente em 2003 e teve um único acréscimo em 2012⁴⁻⁸.

No campo do ensino e da pesquisa, o capítulo XIII, do magistério, surgiu em 1983 e manteve um acréscimo similar de disposições normativas em cada uma das versões que se seguiram⁴⁻⁸. O capítulo XV, das entidades de classe, surgiu em 1983⁶ e teve exclusões em 1991 e em 2003⁷⁻⁸. O capítulo XVII, da pesquisa científica, surgiu em 1991⁷ e teve pequenos acréscimos ao longo dos anos⁴⁻⁸.

O capítulo XIV, da doação, do transplante e dos bancos de órgão, tecidos

e biomateriais, surgiu somente em 2012⁴. Isso vale para o capítulo VII, que trata dos documentos odontológicos, e foi acrescentado na mesma versão⁴. Ambos foram incluídos após normativas importantes, como a que regulariza a digitalização dos prontuários¹².

O capítulo XVI, do anúncio, da propaganda e da publicidade, foi um dos que mais cresceu ao longo dos anos, tendo uma modificação considerável entre 1991 e 2003⁷⁻⁸. É talvez aquele que se coloca como

o mais susceptível às alterações comportamentais da nossa sociedade.

O capítulo do técnico em prótese dentária e das demais profissões odontológicas existiu apenas em 1983⁶. O capítulo XVIII, das penas e suas aplicações, teve grandes mudanças ao longo dos anos, porém de forma homogênea. As disposições finais se mantiveram com poucas modificações, oscilando em número no decorrer do tempo⁴⁻⁸.

Tabela 2 – Análise das modificações da quantidade de dispositivos normativos nos CEOs de 1976, 1983, 1991, 2003 e 2012⁴⁻⁸ de acordo com os capítulos.

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|--|---------|---------|------------|---------|-------|
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Capítulo I – Disposições Preliminares | 2 | 5 | 0 | 0 | 7 |
| 1991 – Capítulo I – Disposições Preliminares | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2003 – Capítulo I – Disposições Preliminares | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 2012 – Capítulo I – Disposições preliminares | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 1976 – Capítulo I – Dos princípios fundamentais | 2 | 2 | 0 | 13 | 17 |
| 1983 – Capítulo II – Dos direitos fundamentais | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| 1991 – Capítulo II – Dos direitos fundamentais | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| 2003 – Capítulo II - Dos direitos fundamentais | 1 | 6 | 0 | 0 | 7 |
| 2012 – Capítulo II - Dos direitos fundamentais | 3 | 10 | 0 | 0 | 13 |
| 1976 – Capítulo I – Dos princípios | 2 | 2 | 0 | 13 | 17 |

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|--|---------|---------|------------|---------|-------|
| fundamentais | | | | | |
| 1983 – Capítulo III – Dos deveres fundamentais | 1 | 9 | 0 | 0 | 10 |
| 1991 – Capítulo III – Dos deveres fundamentais | 1 | 11 | 0 | 0 | 12 |
| 2003 – Capítulo III – Dos deveres fundamentais | 2 | 17 | 0 | 0 | 19 |
| 2012 – Capítulo III – Dos deveres fundamentais | 2 | 19 | 0 | 0 | 21 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Capítulo IV – Das auditorias e perícias odontológicas | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 2003 – Capítulo IV – Das auditorias e perícias odontológicas | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| 2012 – Capítulo IV – Das auditorias e perícias odontológicas | 1 | 8 | 0 | 4 | 13 |
| 1976 – Capítulo I – Seção II – Relacionamento com o paciente | 4 | 5 | 0 | 0 | 9 |
| 1983 – Capítulo IV – Do relacionamento com o paciente | 1 | 6 | 0 | 0 | 7 |
| 1991 – Capítulo V – Do relacionamento | 3 | 18 | 0 | 0 | 21 |
| 2003 – Capítulo V – Do relacionamento | 3 | 21 | 0 | 0 | 24 |
| 2012 – Capítulo V – Do relacionamento | 3 | 23 | 0 | 0 | 26 |
| 1976 – Capítulo I – Seção III – Segredo profissional | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 1983 – Capítulo V – Do sigilo profissional | 1 | 2 | 1 | 5 | 9 |
| 1991 – Capítulo VI – Do sigilo profissional | 1 | 2 | 2 | 5 | 10 |
| 2003 – Capítulo VI – Do sigilo profissional | 1 | 3 | 2 | 5 | 11 |
| 2012 – Capítulo VI – Do sigilo profissional | 3 | 8 | 1 | 0 | 12 |
| 1976 – Capítulo II – Seção VI – Saúde pública | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|---|---------|---------|------------|---------|-------|
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Não há correspondente | | | | | |
| 2012 – Não há correspondente | | | | | |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Não há correspondente | | | | | |
| 2012 – Capítulo VII – Dos documentos odontológicos | 2 | 7 | 1 | 0 | 10 |
| 1976 – Capítulo III – Da economia profissional | 3 | 6 | 0 | 0 | 9 |
| 1983 – Capítulo VI – Dos honorários profissionais | 2 | 13 | 0 | 0 | 15 |
| 1991 – Capítulo VII – Dos honorários profissionais | 2 | 17 | 0 | 0 | 19 |
| 2003 – Capítulo VII – Dos honorários profissionais | 3 | 17 | 0 | 0 | 20 |
| 2012 – Capítulo VIII – Dos honorários profissionais | 3 | 20 | 1 | 0 | 24 |
| 1976 – Capítulo IV – Das normas especiais – Seção I – Da denúncia | 4 | 0 | 3 | 0 | 7 |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Não há correspondente | | | | | |
| 2012 – Não há correspondente | | | | | |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1984 – Capítulo VIII – Das especialidades | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 1991 – Capítulo VIII – Das especialidades | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 2003 – Capítulo VIII – Das especialidades | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 2012 – Capítulo IX – Das especialidades | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1984 – Capítulo IX – Da Odontologia Hospitalar | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2003 – Capítulo IX – Da Odontologia Hospitalar | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 2012 – Capítulo X – Da Odontologia | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|--|----------------|----------------|-------------------|----------------|--------------|
| Hospitalar | | | | | |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1984 – Capítulo X – Das entidades prestadoras de assistência odontológica | 3 | 3 | 0 | 0 | 6 |
| 1991 – Capítulo X – Das entidades prestadoras de atenção à saúde bucal | 3 | 4 | 0 | 0 | 7 |
| 2003 – Capítulo X – Das entidades com atividades no âmbito da Odontologia | 4 | 16 | 0 | 0 | 20 |
| 2012 – Capítulo XI – Das entidades com atividades no âmbito da Odontologia | 4 | 20 | 0 | 0 | 24 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Capítulo XI – Do responsável técnico | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 2012 – Capítulo XII – Do responsável técnico | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Capítulo XI – Do magistério | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 |
| 1991 – Capítulo XI – Do magistério | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 2003 – Capítulo XII – Do magistério | 2 | 5 | 0 | 0 | 7 |
| 2012 – Capítulo XIII – Do magistério | 2 | 9 | 0 | 0 | 11 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Não há correspondente | | | | | |
| 2012 – Capítulo XIV – Da doação, do transplante e dos bancos de órgãos, tecidos e biomateriais | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Capítulo XII – Das entidades | 4 | 7 | 1 | 0 | 12 |

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|---|---------|---------|------------|---------|-------|
| da classe | | | | | |
| 1991 – Capítulo XII – Das entidades da classe | 4 | 4 | 1 | 0 | 9 |
| 2003 – Capítulo XIII – Das entidades da classe | 3 | 4 | 1 | 0 | 8 |
| 2012 – Capítulo XV – Das entidades da classe | 3 | 4 | 1 | 0 | 8 |
| 1976 – Capítulo II – Seção V – Divulgação e propaganda | 5 | 10 | 0 | 0 | 15 |
| 1984 – Capítulo XII – Da comunicação | 5 | 19 | 0 | 0 | 24 |
| 1991 – Capítulo XIII – Da comunicação | 4 | 14 | 0 | 0 | 26 |
| 2003 – Capítulo XIV – Da comunicação | 8 | 27 | 4 | 0 | 40 |
| 2012 – Capítulo XVI – Do anúncio, da propaganda e da publicidade | 9 | 31 | 5 | 0 | 45 |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1984 – Capítulo XIV – Do técnico em prótese dentária e das demais profissões para-odontológicas | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1991 – Não há correspondente | | | | | |
| 2003 – Não há correspondente | | | | | |
| 2012 – Não há correspondente | | | | | |
| 1976 – Não há correspondente | | | | | |
| 1983 – Não há correspondente | | | | | |
| 1991 – Capítulo XIV – Da pesquisa científica | 1 | 7 | 0 | 0 | 8 |
| 2003 – Capítulo XV – Da pesquisa científica | 1 | 8 | 0 | 0 | 9 |
| 2012 – Capítulo XVII – Da pesquisa científica | 1 | 9 | 1 | 0 | 10 |
| 1976 – Capítulo IV – Seção II – Das penalidades | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| 1983 – Capítulo XV – Da aplicação das penas | 4 | 11 | 1 | 0 | 16 |
| 1991 – Capítulo XV – Das penas e | 6 | 15 | 2 | 0 | 23 |

| Quantidade de dispositivos / Ano do CEO/Capítulo | Artigos | Incisos | Parágrafos | Alíneas | Total |
|---|---------|---------|------------|---------|-------|
| suas aplicações | | | | | |
| 2003 – Capítulo XVI – Das penas e suas aplicações | 6 | 14 | 2 | 0 | 22 |
| 2012 – Capítulo XVIII – Das penas e suas aplicações | 7 | 27 | 3 | 0 | 37 |
| 1976 – Capítulo V – Disposições gerais | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 1983 – Capítulo XVI – Disposições finais | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1991 – Capítulo XVI – Disposições finais | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2003 – Capítulo XVII – Disposições finais | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 2012 – Capítulo XIX – Disposições finais | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |

DISCUSSÃO

Nas tabelas apresentadas são observados acréscimos, fusões e separações de conceitos éticos, assim como o complemento e alterações que geram modificações muito além das numéricas, mas no conteúdo dos capítulos de acordo com cada temática. Considerando sua estrutura, o CEO não foi modificado significativamente, demonstrando a coerência de princípios históricos que norteiam a prática profissional. No entanto, essa distribuição foi reorganizada ao passar do tempo, com acréscimos de temáticas e abordagens específicas. Dessa forma, caracteriza um avanço responsável das normas éticas junto da sociedade brasileira.

Conceitualmente, nota-se grande amadurecimento entre os códigos de 1976⁵ e 1983⁶, sendo esse último o responsável por parte considerável da organização que verificamos atualmente no código de ética vigente. Destacam-se, da comissão

estabelecida pela portaria CFO-34 de outubro de 1981 para a elaboração do CEO/83, os senhores Osmar S. de Freitas, Eurico da Silva Mattos e Adalberto L Federighi que, além de cirurgiões dentistas, tinham respectivamente experiência na docência de disciplina de ética e Odontologia Legal, no estudo do Direito e com larga experiência em gestão de conselhos regionais. Tal experiência está expressa em material de exposição dos motivos que acompanhava o código de ética, publicado pelo CFO em 1983⁶.

Dentre as alterações conceituais podemos citar: a progressão dos conceitos fundamentais do código, direitos e deveres, relacionamento entre pares e com a equipe, do sigilo profissional, dos honorários, da publicidade, do ensino e pesquisa, da perícia odontológica e das punições.

As atuais disposições preliminares contêm descrição da finalidade do CEO e a quem se aplica. Esse item, presente no

atual código, passou a existir desde o código de 83⁶ e em 2012 ganhou redação que enaltece a humanização da Odontologia com adição de conceitos que demonstram sintonia com princípios da Bioética, norteando que o objetivo maior da Odontologia é a saúde do paciente e que é marcada pela relação personalíssima com o profissional. Isso quer dizer que a individualidade de cada paciente impede a massificação dos procedimentos, contrariando a visão mercantilista que muitos profissionais assumem.

No código de 1976⁵ eram reunidos, no capítulo de princípios fundamentais, os direitos e os deveres do profissional, inicialmente chamados de princípios deontológicos e diceológicos e posteriormente chamada de direitos e deveres e fundamentais. Esses reúnem boa parte dos princípios originais como o respeito à vida, a responsabilidade por seus atos, o sigilo profissional, a liberdade de convicção, a colaboração entre pares e a relação com pacientes e com a equipe.

Dentre os princípios diceológicos, havia um item peculiar que previa a contratação de honorários de forma verbal, escrita ou conforme o costume do local. O código de 1976⁵ também trazia 15 itens reunidos sob um único artigo que descrevia como “vedações preliminares”. Vários desses itens foram posteriormente reorganizados em capítulos próprios como o de honorários profissionais, relacionamento com a equipe, publicidades e outros.

A posição contrária à mercantilização se faz presente desde os códigos iniciais, assim como os direitos e deveres em relação ao sigilo. A

preocupação com o aliciamento de pacientes, o uso de receituários de órgãos públicos em consultórios particulares e a observação presencial do paciente também se faz presente desde as primeiras normativas éticas, revelando um zelo atemporal com pontos sensíveis à relação cirurgião dentista/paciente e com o bom conceito da profissão.

O relacionamento entre o profissional e o paciente é o tema que mais se atualiza com a evolução social vivida nos últimos 30 anos. O relacionamento com os pacientes e equipe está entre os conceitos comportamentais mais imprescindíveis do CEO. Nos códigos de 76⁵ e 83⁶ compunham capítulos isolados e separados, passando a figurar como seções de um único capítulo “do relacionamento” a partir do código de 1991. A relação com o paciente, desde 1983⁶, traz apenas vedações (proibições) de comportamento profissional em sua interação com os que se submetem a seus cuidados. Mas na versão de 1976⁵ trazia três artigos que descreviam questões que hoje compõem os princípios fundamentais e deveres do profissional, como a centralidade da atenção odontológica no paciente, sua dignidade e a necessidade de esclarecer suficientemente a pessoa antes de iniciar procedimentos. Curiosamente, os relatos da época apresentam situações nas quais havia pouca comunicação entre profissionais e pacientes no que diz respeito ao esclarecimento do diagnóstico e escolha de tratamento. Atualmente, há mais acesso a informações e menor discrepância de conhecimento entre profissional e paciente, tornando esse conceito ainda mais presente no código atual.

Em 1983⁶ foram incluídos conceitos, como o cuidado frente ao abandono de tratamento por parte de pacientes e a indicação de substitutos, a fim de guardar o direito de continuidade do tratamento.

No código de 2012 também há notória evolução das vedações na relação com o paciente. Durante a reunião da CONEO, que precedeu a resolução 118/2012⁴, foram incluídos incisos que condenavam a restrição de acesso às informações, execução de procedimentos exclusivos de cirurgias dentistas por técnicos e outros profissionais da Odontologia além da execução de tratamentos fora do âmbito odontológico.

Da mesma forma, o código de 1983⁶ simplifica a redação do relacionamento com a equipe, até então chamada de “relacionamento com os colegas”. Foi no código de 1991⁷ que estes preceitos foram elevados à “equipe de saúde”, mesma época em que os auxiliares de consultório dentário (ACD) e técnicos em higiene dentária (THD) foram introduzidos no país.

O sigilo profissional é o sustentáculo das profissões da saúde⁹. 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 anamneses¹¹. A inobservância desse conceito pode por 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 sociedade¹¹.

Fruto da busca pela comissão que reformou o CEO entre 1981 e 1983, o termo

“segredo profissional” fora alterado para “sigilo profissional”, que perdura até hoje. A justificativa é de que o segredo é o fato que deve permanecer oculto, enquanto o sigilo é o ato de manter a guarda do segredo⁶. Nessa ocasião, foram introduzidas questões de exigência legal, 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, há quem discuta a intencional liberalidade das palavras escolhidas¹¹, uma vez que permite a interpretação do que seriam “direitos legítimos” e o consequente uso desse preceito para fins menos nobres que os originalmente previstos, que seria a busca de direitos na justiça, como cobrança de honorários devidos por procedimentos executados. Para os autores¹¹, a interpretação desses direitos poderia justificar o uso da imagem do paciente como a publicidade antiética e outras formas de quebra de sigilo profissional.

A notificação compulsória de doenças já era considerada como um ato ligado à saúde pública, mas migrou para o capítulo de sigilo profissional, introduzido em 1983⁶, juntamente com outras motivações legítimas que justificariam a revelação do segredo confiado ao profissional.

O capítulo de honorários no código de 76⁵ era intitulado economia profissional, mas passou a receber o adequado título de honorários profissionais a partir de 83⁶.

Nos CEOs editados entre 91 a 2012, o capítulo referente aos honorários profissionais também recebeu significativos acréscimos, conferindo maior liberdade e

responsabilidade dos profissionais ao longo dos anos nessa temática.

Inicialmente o código de ética de 1976⁵ possuía um capítulo exclusivo para o tema da saúde pública, contendo dois artigos definindo a conduta ética do profissional que atua no âmbito público, mas sem vedações. O código de 1983⁶ extinguiu esse capítulo, criando os capítulos da Odontologia Hospitalar e das entidades prestadoras de assistência odontológica. Nas justificativas do código de ética de 1983⁶ já havia preocupação com o desempenho ético em um cenário no qual atribuía à evolução da odontologia uma consequente elitização, abrindo caminho para uma infinidade de modalidades de atenção à saúde bucal que classificavam como “massificada”.

No capítulo referente às entidades com atividades no âmbito da Odontologia, pode-se destacar a modificação no mercado odontológico ocorrida entre os anos de 1991 e 2003, como o surgimento de convênios, clínicas e redes de franquia. Acompanhando o aumento do número de possibilidades de oferta de serviços na área odontológica, a responsabilidade frente ao profissional e ao paciente recaiu também às operadoras e pessoas jurídicas.

O capítulo das entidades de classe foi o único que sofreu mais exclusões do que acréscimos de dispositivos normativos, podendo isso significar uma diminuição do poder de atuação dessas entidades e maior liberdade ao cirurgião dentista.

Inicialmente os capítulos de entidades odontológicas trazia apenas obrigações, sem vedações. Havia preocupação com a exposição do paciente

a planejamentos radicais em substituição aos conservadores e com a gratuidade. Em 1991⁷ já se demonstrava preocupação com os baixos níveis de remuneração e qualidade técnica dos tratamentos, apresentando não só obrigações como também vedações. A partir de 2003 a preocupação com aspectos éticos amadurece, exigindo-se a figura do responsável técnico, garantias de condições adequadas de atendimento e outros.

A saúde pública não tornou a ter um capítulo isolado, mesmo com amplo crescimento do número de profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde, em suas várias esferas. Há apenas alguns direitos e deveres do profissional e manutenção da ética nas relações entre pares, além do respeito ao prontuário e receituários.

Conceitos eticamente sólidos sempre fizeram parte do capítulo de divulgação e propaganda. Desde sua primeira versão, o CEO traz as orientações do que deve constar na publicidade, assim como a vedação de anúncios abusivos, divulgação de dados que identifiquem o paciente, exposição de fotografia do paciente e divulgação de mais de duas especialidades, em conformação com a lei 5.081/66¹³ e com o Decreto 4.113/42¹⁴.

Quanto à evolução da terminologia e organização desse capítulo, nota-se que o primeiro código tratava de “divulgação e propaganda”. Em 1983⁶, preocupavam-se com a evolução crescente dos meios de comunicação e com a alteração dos costumes daquela época. Portanto, aumentaram o capítulo inicial sob o tema “da comunicação”. Nele, reuniam-se as

seções do anúncio, da propaganda, da entrevista e da publicação científica. No código editado em 1991⁷ e no de 2003⁸, o “anúncio, propaganda e publicidade” foram reunidos em uma única seção do capítulo “da comunicação” e, posteriormente, o código de 2012 trouxe o capítulo “do anúncio, da propaganda e da publicidade”, e consigo duas seções: “da entrevista” e “da publicação científica”.

As preocupações com as novas modalidades de publicidade e a alteração dos costumes foram cada vez mais crescentes. Essas se traduzem em um aumento de 15 para 45 o número de artigos, incisos e parágrafos relativos a essa temática.

A vedação às expressões “antes e depois” foi acrescida no código de 2003⁸ e em 2012⁴ passou a ser vedado a utilização de expressões “antes, durante e depois”. A sociedade em evolução tornou necessária a inclusão de vedação à participação em programas de vendas coletivas, cartões de desconto, prêmios e concursos. A maior parte desses ajustes foi realizada no CEO de 2012⁴, época de consolidada influência da internet no cotidiano do consumidor e da sociedade.

De acordo com Garbin (2018)¹⁸, em análise lexical do CEO, na Odontologia há uma distinta abordagem da relação com pacientes. Ainda há uma centralização e foco no profissional, mesmo sabendo que o protagonista da atenção em saúde bucal é o paciente^{3,18}. Aparentemente, com a massificação do uso de redes sociais isso se agravou, alterando a realidade vivida à época da resolução CFO 118 de 2012⁴.

Fortemente relacionados a essa temática, os capítulos referentes ao sigilo profissional e propaganda também passaram por acréscimos significativos, destacando-se as modificações entre 1976 e 1983. Inicialmente, os capítulos também foram idealizados para proteger o público geral das imagens ou exposição a tratamentos odontológicos, frequentemente apresentados em vitrines nas calçadas das grandes cidades¹¹. Atualmente, objetivam maior proteção do paciente, na sua relação com o profissional. Sabe-se que postagens e divulgações podem tomar rumos inesperados e gerar danos à imagem do paciente que diferem dos inicialmente pretendidos.

Na contramão dos princípios éticos, a centralização da Odontologia em torno do protagonismo do profissional gera vieses sérios nos princípios do direito do profissional em torno da relação com o paciente. Um exemplo foi a edição da uma “carta”, motivada por entidades ligadas aos procedimentos estéticos na Odontologia. Essa trazia em seu conteúdo uma justificativa constitucional da liberdade de expressão para uma demanda completamente improcedente. O conceito esbarra na legalidade de considerar como direito do profissional a divulgação dos resultados dos seus trabalhos, obtido com a inevitável divulgação da imagem do paciente e quebrando o sigilo profissional previsto no Código Civil¹⁹, Código Penal²⁰ e Constituição Federal Brasileira²¹. Ocorre que a imagem do paciente nunca pertenceu ou pertencerá ao profissional, mesmo que munidos de autorizações, termos de consentimento ou quaisquer recursos que

venham a ser apresentados como alternativa para a transferência de direitos fundamentais do ser humano. Segundo a Constituição de 1988²¹, o direito à privacidade é inviolável, assim como o Código Penal Brasileiro²⁰ proíbe que profissionais revelem, sem justa causa, quaisquer informações que tenham conhecimento por meio do seu ofício. Incluem as chamadas justas causas: as notificações compulsórias, comunicação aos responsáveis, cobrança e defesa dos direitos do profissional em ambiente judicial⁴. Na mesma temática, o Código Civil afirma que “a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais”. O código de defesa do consumidor²² também relaciona diretamente o uso de imagens à relação de resultado ao afirmar que qualquer imagem utilizada em publicidade compõe o contrato a ser firmado.

O CFO editou a Resolução 196 de 2019²³ com a finalidade de normatizar essa divulgação, mas seu texto apresenta inconsistências perante as referidas leis e conceitos citados, retirando responsabilidades no âmbito ético, mas não a responsabilidade civil e penal do profissional. Por fim, apresenta contradição com o CEO de 2012⁴ e de todos os códigos anteriores a esse que claramente recriminam, em propaganda ou autopromoção, o uso da imagem do paciente ou qualquer dado que o identifique.

Há um certo desconhecimento, por parte da população, dos seus direitos frente à exposição da sua imagem quando no atendimento odontológico, lacuna que é explorada por parte dos profissionais, resultando em desvalorização da classe profissional. Relacionando essa temática da relação com o paciente, podemos observar, comparando com outras profissões da área da saúde, como por exemplo a posição do Código de Ética Médica frente a isso. Nesse não há uma separação entre os polos paciente-profissional, mas uma correlação direta entre estes, que constitui o relacionamento como uma unidade contínua^{18,24}. Suas implicações práticas são visíveis no dia a dia da atuação em saúde, uma vez que há uma grande valorização da profissão por parte dos pacientes e uma expectativa que é cumprida no que se diz respeito à proteção da imagem e do sigilo profissional. Seguindo a linha de acréscimos significativos, o capítulo XVIII, referente às penas e suas aplicações, recebeu grande número de modificações ao longo das décadas, mas não foram acompanhados pela lei 4324/64¹⁰, que merece atenção.

Sabe-se que muitas das faltas éticas são também contra leis federais, cuja hierarquia legal demanda atitude punitiva dos conselhos na esfera ética, as alterações devem também obedecer a tal ordem.

Por fim, cabe a observação do momento atual da profissão, onde se verifica a insatisfação de parte dos profissionais com o retorno financeiro dos seus serviços, a alta competitividade e a conseqüente desvalorização por parte de pacientes, outras profissões da saúde e o poder público. Cabe a reflexão de qual é o

grau de aplicação desses conceitos na prática clínica, a necessária evolução dos conceitos de direitos trabalhistas em nossa profissão, o preparo e a atuação na fiscalização por parte dos que representam as autarquias nessas funções. Antes de transferir responsabilidades às empresas de saúde suplementar, “clínicas populares”, governantes, instituições e ao excesso de cursos de Odontologia, deve-se, a princípio, verificar a depreciação e desatenção no ensino da gestão e da ética profissional nas universidades. Também da tolerância conferida e até o protagonismo daqueles que atuam em total desacordo com os preceitos éticos e influenciam uma geração de profissionais, uma vez que boa parte das insatisfações com a odontologia é reflexo direto do comportamento daqueles que a exercem.

Atualmente há capítulo que trata exclusivamente do magistério e seções da comunicação que abordam a entrevista e a pesquisa científica. Percebe-se, nas últimas versões do código, uma preocupação crescente com a relação entre professores e alunos, uso de material em aulas e publicações. Na versão de 2012⁴ é notável a atenção para com a publicidade de cursos e com a ética em pesquisa e autoria. Certamente alguns desses avanços se devem à publicação da resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que atualmente encontra-se substituída pela resolução CNS 466¹⁵.

O grande crescimento do setor de serviços no Brasil, a defesa dos direitos civis e a profissionalização da relação entre empresas e profissionais demandou igual crescimento do capítulo referente às

auditorias e perícias odontológicas. O capítulo de perícias e auditoria passou a existir no código de 1991⁷ e possuía apenas um artigo com dois incisos a respeito da isenção e relação entre colegas. Este recebeu um acréscimo significativo no número de incisos nas edições de 2003 e 2012⁴⁻⁸. A vedação ao acúmulo de funções passou a vigorar no código de 2003⁸, enquanto o código de 2012⁴ apresentou o maior número de inserções. Essa atualização denuncia a grande evolução social dessa temática que se relaciona com a abrangência da atuação do perito odontológico e dos procedimentos de auditoria, sobretudo na saúde suplementar. Destaca-se o princípio de imparcialidade que o profissional deve assumir quando incumbido dessas funções⁹.

A partir da resolução 118/2012⁴, tornou-se vedada a exposição de pacientes à procedimentos nocivos exclusivamente para fins de perícia e auditoria. O objetivo maior era frear a realização de radiografias sem finalidade diagnóstica clara. Também foram trazidas para a esfera ética vedações que remetem às suspeições presentes no Código de Processo Civil¹⁶ como atuar, na qualidade de perito, quando houver qualquer modalidade de relacionamento com as partes interessadas.

Na versão atual do CEO destaca-se a inclusão do capítulo relativo aos documentos odontológicos. Nesse é marcante que fora a primeira vez em que a temática motivou um capítulo próprio. Nesse, define-se como eticamente obrigatório confeccionar, atualizar e guardar o prontuário odontológico, uma vez que é um meio de comprovação do atendimento

dado ao paciente e a mais importante fonte de informações para continuidade da assistência odontológica a ele prestada. Qualquer inobservância ou negativa de acesso ao paciente constitui infração ética frente aos documentos odontolegais⁹. Anteriormente, o prontuário apenas constava nos direitos e deveres do profissional com redação semelhante, mas reduzida. Estima-se que esse capítulo ainda sofrerá modificações significativas com o avanço das normativas, como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais¹⁷. Da mesma forma, com a publicação da Lei nº 13.787/2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente¹⁷, podem ser esperadas atualizações com finalidade de acompanhar os avanços dos meios digitais de prontuários, registros e armazenamento eletrônico de dados e exames.

Em 2012 também se destaca o ineditismo do capítulo XIV, que trata da doação, do transplante e dos bancos de órgãos, tecidos e biomateriais, o que delimitou eticamente a ação dos profissionais frente aos princípios bioéticos e de biossegurança que estão presentes na legislação brasileira e nas normas internacionais⁹.

Especificamente quanto às punições éticas possíveis, houve modificações quanto à sua localização no corpo dos códigos de ética no decorrer dos anos. No código de ética de 1983⁶, as punições previstas na Lei 4324/64¹⁰ eram apresentadas no início do código, embora já houvesse um capítulo

dedicado a esse tema desde o código de 76⁵. Em 1991⁷, as punições voltaram a se juntar aos fatos agravantes e atenuantes, ao final do código, permanecendo na parte final até a atualidade (CEO/12).

Todos os códigos replicam e referenciam as punições previstas na lei 4.324/64¹⁰ que compreendem a advertência, as censuras confidencial e pública, a suspensão e a cassação do exercício profissional. Curiosamente, o código de 1991⁷ apresenta uma suspensão de 180 dias que seria aplicada “ad referendum” pelo Conselho Federal. Mas foi em 2003⁸ que foram inseridas multas aplicadas em caso de infração e multiplicadas em caso de reincidência. Tanto a suspensão superior aos 30 dias quanto as multas não encontram amparo na lei 4.324/64¹⁰, restando duvidosa a autonomia dos conselhos em regulamentar a questão. Sabe-se que a multa por infração ética figura na referida lei federal dentre as receitas dos conselhos, mas não consta dentre as punições elencadas, tampouco há parâmetros legais estabelecendo o mínimo e o máximo do valor da multa, assim como inexistente critério legal que permita a aplicação da pena de multa combinada com outra pena ética prevista na Lei 4324/64.

CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível verificar a evolução do texto nos CEOs e perceber que alterações feitas, ao longo dos anos, tiveram o objetivo de adequação às leis vigentes, bem como de preservar o paciente e a profissão frente ao avanço da sociedade.

ABSTRACT

The Brazilian Code of Dental Ethics (CEO) was established in 1957 to regulate the practice of Dentistry and professional ethics. Since then, seven versions of the CEO have been published in attempt to keep up with the needs of the profession and evolvement of Brazilian society. However, in times of breaking ethical paradigms, it is necessary to recover the origin of the behavioral philosophy that governs the profession. This work aimed to analyze old versions of the CEO, comparing them with the current edition, evaluating the existing articles, changes and additions. The comparison of its versions allowed a better perception of the changes in the regulation of the dental profession over the decades and its motives. The evaluation of each article aimed to follow text changes, inclusions and exclusions in each version of the CEO, data that were analyzed qualitatively. Major changes were noticed regarding publicity, advertising, professional charges management and the penalties and their applications over time, which leads to the reflection that the relationship with the patient, the autonomy of the professional and his obligations in the field of Dentistry are issues that are constantly evolving and that need updating due to the complexity of their theme.

KEYWORDS

Bioethics; Dental ethics code; Forensic dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Silva RHA. Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação. São Paulo: Santos; 2010.
2. Bezerra AM, Werneck JT, Postorivo R, Medeiros UV. A visão bioética do Código de Ética Odontológico brasileiro. Rev Bras de Odontol. 2014;71(1):53-7. Disponível em: <http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/537>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
3. Pyrrho M, Prado MM, Cordón J, Garrafa V. Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(5):1911-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500033>.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-95/1976 e aprova outro em substituição. Resolução n. 102, de 07 de novembro de 1976.
6. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-102/1976 e aprova outro em substituição. Resolução n. 151, de 16 de julho de 1983.
7. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-151/1983 e aprova outro em substituição. Resolução n. 179, de 19 de dezembro de 1991. Disponível em: http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c_etica/c_etica.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/1991 e aprova outro em substituição. Resolução n. 42, de 20 de maio de 2003. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_25974_RESOLUCAO_N_42_DE_20_DE_MAIO_DE_2003.aspx. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
9. Arcieri Moreira R, Amado A, Pereira JR. O código de ética odontológica: 2012 comentado. Belo Horizonte: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. 2013.
10. Brasil. Lei n. 4.324, de 14 de Abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4324.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
11. 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: 22 de Julho de 2020.
12. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 91, de 11 de setembro de 2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização de prontuários. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=109448>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
13. Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: 19 de Julho de 2020.
14. Brasil. Decreto-Lei n. 4113, de 14 de fevereiro de 1942. Regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4113-14-fevereiro-1942-414086-norma-pe.html>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 16. Brasil. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 17. Brasil. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei geral de proteção de dados Pessoais; 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 18. Garbin CAS, Amaral MA, Garbin AJ, Saliba TA. Análise lexical do Código de Ética Odontológica. Rev Odontol UNESP. 2018; 47(2):79-84. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.11617>.
 19. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%202020ed.pdf>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 20. Brasil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 21. Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n. 186/2008. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 22. Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 23. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 196, de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autorretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/196>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.
 24. Andrade Jr EdO, Andrade EdO. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. Revista da Associação Médica Brasileira. 2016; 62:123-130. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.123>.