

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO NOVO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRO DE 2012

Main changes of the new Brazilian dental code of ethics of 2012

Eduardo de Novaes Benedicto¹

Bianca Rodrigues²

Mário Marques Fernandes³

Fernanda Ferraz e Silva⁴

Luiz Renato Paranhos⁵

¹ Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil.

² Departamento de Odontologia Legal, Associação Brasileira de Odontologia Seção Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

⁵ Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP, Brasil.

Recebido em: 23/04/2013

Aceito em: 05/07/2013

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.

RESUMO

Introdução: A partir do ano de 1976, foi elaborado o primeiro Código de Ética Odontológica que visou direcionar as condutas dos Cirurgiões-Dentistas no exercício profissional e também estabeleceu princípios éticos fundamentais em Odontologia. Desde então, este código sofreu diversas alterações, estando em sua quarta edição. **Objetivo:** Este estudo procurou destacar, interpretar e comentar as principais alterações promovidas pelo o novo Código de Ética Odontológica aprovada pela Resolução CFO nº118/2012, pela técnica da hermenêutica. **Metodologia:** Para isso, além das Resoluções CFO 42/2003 e 118/2012, foi realizada uma busca em base de dados, livros e demais produções inerentes ao Código de Ética Odontológica brasileiro. Foi priorizada a inclusão de artigos que tivessem sido publicados a partir de 2006, ano da instituição das últimas al-

terações do código anterior. **Resultado:** Como resultado, foi possível identificar que a nova redação está mais clara e objetiva, pois foram inseridas mais informações relevantes às demais categorias inscritas. **Conclusão:** Ao final do estudo, foi possível concluir que uma série de alterações modernizou a redação do código, a partir da ênfase da responsabilidade civil do cirurgião-dentista e demais categorias auxiliares. Alterações importantes determinaram limites mais rígidos quanto ao campo pericial, relação profissional-paciente, práticas de empresas prestadoras de serviços, utilização de tecnologia, de publicidade; de documentação odontológica. Por fim, a nova redação e sua divulgação por docentes na formação de novos profissionais, e das entidades de classe podem evitar condenações e punições; por interpretações incorretas ou falta de atenção durante a leitura do Código pelos profissionais.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Legislação Odontológica. Ética. Ética Odontológica.

ABSTRACT

Introduction: *from the year of 1976, the first Dental Code of Ethics was elaborated, which aimed to direct the behavior of Dentists in the professional practice and also established fundamental ethical principles in Dentistry. Since then, this code has suffered several alterations, being in its fourth edition.* **Objective:** *this study sought to highlight, interpret and comment on the main changes promoted by the new Code of Ethics approved by Dental CFO Resolution no. 118/2012, by the technique of hermeneutics.* **Methodology:** *for this reason, in addition to the Resolutions CFO 42/2003 and 118/2012, it was performed a search in the database, books and other products related to the Brazilian Dental Code of Ethics . Was prioritized the inclusion of articles that had been published from 2006, year of the institution of the last changes to the previous code.* **Result:** *As a result, it was possible to identify that the new wording is clearer and more objective, because more relevant information was inserted into the other categories listed.* **Conclusion:** *it was possible to conclude that a series of amendments has modernized the wording of the code, from the emphasis on the civil liability of the surgeon-dentist and other auxiliary categories. Important changes determined stricter limits on the field expert, professional-patient relationship, practices of companies providing services, use of technology, advertising; dentistry documentation. Finally, the new wording*

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.

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.

and its dissemination by teachers in training of new professionals, and the class entities can avoid convictions and punishments; by misinterpretations or lack of attention during the reading of the Code by the professionals.

Keywords: *Forensic Dentistry. Dental Legislation. Ethics. Dental Ethics.*

INTRODUÇÃO

No ano de 1971, foi elaborado, pelos membros dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, o primeiro Código de Ética Odontológica (CEO) no qual foram estabelecidas as normas de conduta que direcionam o cirurgião-dentista (CD) em seu mister, assegurando valores relevantes para a sociedade e promovendo o bom conceito da profissão (GARBIN *et al.*, 2006; GARCIA e CAETANO, 2008).

Desde a sua criação, o CEO passou por algumas modificações ao longo das décadas sendo que, a alteração realizada no ano de 2003, foi alterada pela Resolução CFO 71/2006, com o acréscimo de novas regras ao capítulo XIV que tratava da comunicação e, em sua seção I; do anúncio, da propaganda e da publicidade, substituindo o texto do mesmo capítulo da Resolução CFO nº 42/2003 (GARBIN *et al.*, 2010a).

O atual CEO é baseado na Resolução CFO nº118, de 11 de maio de 2012 (BRASIL, 2012). Este código revogou o CEO instituído pela Resolução CFO nº42/2003 após ter sido elaborado a partir da IV Conferência Nacional de Ética Odontológica (IV CONEO) realizada em novembro de 2011.

Existe uma dificuldade para os profissionais interpretarem as determinações presentes nos códigos de ética. Esta afirmação, feita por pesquisadores (SALES PERES *et al.*, 2004), surgiu após analisar a percepção de cirurgiões-dentistas e alunos de especialização sobre os aspectos éticos da Odontologia em relação ao código anterior (2003). Ao final do estudo, foi possível inferir que existiam dúvidas em relação a algumas interpretações de determinados artigos do estatuto ético.

Desta forma, este trabalho tem o objetivo de destacar e descortinar, pela técnica da hermenêutica, sobre as principais alterações promovidas pela Resolução CFO nº118/2012 que aprovou o novo Código de Ética Odontológica, comentando suas mudanças baseado na literatura.

METODOLOGIA

Para este estudo, a Resolução CFO 118/2012 foi criteriosamente comparada com a Resolução CFO 42/2003 (alterada pela Resolução CFO 71/2006). Após observar as inovações e alterações encontradas, foi empregada em alguns casos a técnica da hermenêutica para interpretar a nova redação. A hermenêutica é originada do grego *hermeneutiké* que significa a “arte de interpretar o sentido das palavras, das leis, dos textos etc.” (MICHAELIS, 2013). Esta técnica é comumente utilizada para assinalar o meio/modo como se devem interpretar as leis a fim de se obter o sentido correto ou o pensamento do legislador (SILVA, 2001).

Para complementar o estudo foi realizada uma revisão de literatura por meio de um levantamento bibliográfico a partir de 2006, ano em que entrou em vigor a alteração do Código de Ética Odontológica. A revisão contou com a utilização de livros, artigos de periódicos, e de busca nas bases de dados: *Lilacs*, *Bireme*, *MedLine*, *Scielo* e *Google Scholar*. Durante a busca, foram procurados termos como: “Ética Odontológica”, “Legislação Odontológica” e “Código de Ética Odontológica” (CEO) de acordo com as principais alterações observadas pelos autores deste estudo na comparação entre o código atual e o anterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira geral, observou-se um aumento no número de capítulos, passando de 17 para 19. Foi acrescentado um capítulo exclusivo para tratar da documentação odontológica e outro para tratar da doação, transplante e banco de órgãos, tecidos e biomateriais.

O capítulo “Do responsável técnico” foi estendido para “Do responsável técnico e dos proprietários inscritos” para abranger todos os responsáveis pela instituição odontológica de interesse. Também foi extinto o capítulo “Da comunicação” e a antiga Seção I (“do Anúncio, da propaganda e da publicidade”), foi promovida à condição de capítulo.

Em relação ao número de artigos, a quantidade foi aumentada de 48 para 60. Foi expressiva a melhora na redação, pois os incisos passaram a esclarecer melhor quem são os inscritos, compostos pela figura do cirurgião-dentista (CD) e das demais categorias técnicas e auxiliares (ex: artigos 1º e 8º). A seguir, serão apresentados apenas os capítulos e modificações mais importantes e seus comentários.

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.

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.

No capítulo II (Dos Direitos Fundamentais) o inciso II do artigo 5º substituiu a expressão: “*resguardar o segredo profissional*”. A nova redação foi aperfeiçoada para “*guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções*”, a alteração pode ser vista também no inciso VIII do artigo 9º. Para este inciso, é notado o uso mais apropriado da palavra sigilo ao invés de segredo, pois a palavra sigilo é mais adequada para designarmos o que é confidenciado durante o labor, diferente de segredo propriamente dito, que não envolveria uma relação de trabalho e sim uma relação mais pessoal.

No inciso III foi acrescentada a frase “*e demais legislações em vigor*”, com isso, o profissional contratante não deveria estar atento apenas do ponto de vista ético, mas também com a legislação que esse regime de contratação está envolvido. O inciso V teve a contribuição mais significativa por impor ao profissional o dever de deixar por escrito a comunicação para o paciente da desistência de continuar o seu tratamento, mas ainda o obriga a fornecer dados capazes de permitir que o próximo profissional possa continuá-lo.

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.

No código anterior, eram expostos todos os deveres dos inscritos, porém não havia uma punição para aqueles que não cumprissem à risca as determinações. Com a redação do novo código, mais precisamente no capítulo III (Dos Deveres Fundamentais) e artigo 9º foi considerado infração ética não cumprir com estes deveres. Além dos deveres constantes no código anterior, passou a ser considerado um dever estar devidamente regularizado junto ao Conselho Regional de sua jurisdição tanto em relação ao cadastro (inciso II) como nas obrigações financeiras (anuidade do CRO – Inciso I).

No mesmo artigo, foi acrescentada em seu inciso X a obrigatoriedade de elaborar e manter atualizados os prontuários digitais de acordo com a legislação atual. Atualmente, a legislação determinada pela medida provisória 2200-2 (BRASIL, 2001) e Resolução CFO 91/2009 (BRASIL, 2009) - que regulamenta o uso de prontuários digitais desde que estejam de acordo com os critérios presentes nestas determinações. Em relação à responsabilidade dos seus atos, o profissional passou a ser responsável pelos procedimentos pedidos (ou autorizados) pelo paciente ou responsável legal; fazendo o inscrito não poder se exumar de culpa, por exemplo, na realização de procedimento o qual ele sabe que não seria efetivo, mas foi pedido

ou autorizado pelo paciente, e isso bastaria para livrá-lo da responsabilidade ética em relação a esta situação.

Outra inovação do capítulo é observado no inciso XVIII o qual obriga o CD a emitir e assinar um documento de encaminhamento do pedido de serviço de prótese, para que o mesmo possa ser registrado (inciso XIX) pelo técnico em prótese dentária - registro esse já previsto no código anterior.

No capítulo que trata das Auditorias e Perícias Odontológicas, é importante destacar a melhora na redação do inciso IV que especificou os tipos de empresas as quais o profissional deve estar atento quanto à regularização desta junto ao Conselho. Outro destaque pode ser visto na inserção dos incisos: V ao VIII. O profissional passou a ser obrigado a entregar qualquer documentação necessária ao paciente para solicitação de benefício previdenciário (inciso V). Também, passou a ser considerada uma atitude antiética do profissional, a omissão quanto ao fornecimento de informações odontológicas e documentações constantes no prontuário para viabilizar esta concessão.

Foi incluída como infração ética a realização de perícias dirigidas, ou vinculadas a glosas, mediante troca econômica. O inciso VI é claro em afirmar que o profissional quando investido na função de perito ou auditor não pode ser remunerado de qualquer forma para exercer sua função em de qualquer parte interessada, seja: em prol da empresa (Ex: glosar procedimento), ou cirurgião-dentista interessado (Ex: não glosar procedimento inadequado).

Ainda no mesmo artigo, medidas que contrariam normas de Vigilância Sanitária como as diretrizes básicas de proteção radiológicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) (BRASIL, 1962) as quais são fiscalizadas pela própria Vigilância, e agora combatidas eticamente por meio do inciso VII. Este inciso remete a situações comuns, como a exemplo de anos anteriores, quando radiografias eram exaustivamente utilizadas e que agora o auditor/perito não pode mais se isentar de culpa ao submeter pacientes ou permitir que estes sejam submetidos a estas situações.

A inclusão do inciso VIII torna bem definida as situações de quando o perito deve se declarar impedido de realizar a perícia, tipificando como infração ética se não o fizer quando ocorrer uma das situações descritas em suas alíneas. O perito exerce uma função que preza a imparcialidade para sua atuação. Por esta razão, essa característica é exigida no inciso VIII, ao impedir que este não tome partido entre as partes, e que não tenha atuado de qualquer forma durante o processo do caso.

Na seção I (com o paciente) do capítulo V (Do Relacionamento) foram acrescentados os incisos XI ao XIV os quais trouxeram con-

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.

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.

tribuições significativas ao proibir o CD de designar membros de sua equipe a realizar procedimentos de exclusivos para cirurgiões-dentistas (Inciso XI). Também, outra novidade, foi tornar atitude antiética não informar de maneira geral o andamento do tratamento do paciente, quando este requisitar essas informações (inciso XII). Para finalizar, as demais categorias auxiliares não podem ultrapassar suas atribuições (inciso XIII) e os profissionais não devem oferecer ou realizar tratamento que não seja da área de Odontologia (inciso XIV).

Na seção II (com a equipe de saúde) o inciso I do artigo 13º foi reescrito a fim de evitar qualquer modalidade de subtração de paciente vindo de qualquer tipo de instituição. Além disso, é reafirmada a necessidade de evitar que o profissional outorgue a outro profissional não habilitado, ou não regularmente inscrito, utilizar seus serviços.

O capítulo VII (Dos Documentos Odontológicos) inserido no CEO procura incansavelmente conscientizar os profissionais da importância em desenvolver, manter e atualizar registros odontológicos, punindo aqueles que não cumpram com seus incisos a fim de “guiar” os profissionais a não apenas estarem em dia com os preceitos éticos do código, mas fornecer “vícios de rotina” benéficos que os protegerão de lides judiciais. Como exemplo disso, o profissional passou a ser obrigado a manter registro (cronológico) de seus trabalhos a cada atendimento informando data, horário, nome e assinatura (art. 17, parágrafo único) (BRASIL, 2012).

No artigo 17º, o armazenamento em arquivo digital é referido, porém, o seu uso apresenta algumas particularidades como a necessidade do profissional em estar atento para cumprir a legislação pertinente sobre certificação digital (Ex: Resolução CFO 91/2009). Estas documentações digitalizadas se apresentam como um recurso favorável para o profissional, por oferecer economia de espaço físico e a conservação da integridade dos documentos quando digitalizados (CERVEIRA, 2008).

De maneira geral um prontuário odontológico preenchido minuciosamente é fundamental para a proteção legal do CD, pois este apresenta valor de elemento de prova para protegê-lo de processos na área civil e criminal (BENEDICTO *et al.*, 2010). O armazenamento adequado do prontuário é de grande valor na identificação humana *post-mortem*, e pode realizar uma identificação positiva (SILVA *et al.*, 2009). Um prontuário odontológico inexistente, desatualizado ou inadequado; pode vir a prejudicar a identificação de pessoas quando houver necessidade de realizar confrontos entre o material humano em análise e os tratamentos odontológicos realizados pelo cirurgião-dentista assistente. Por esta razão, o cirurgião-dentista deve regis-

trar suas atividades diárias por meio de qualquer recurso, pois mesmo as informações mais simples podem colaborar na elucidação de um desaparecimento e ajudar a minorar a angústia de uma família (CARVALHO e MATOSO, 2010).

Ainda no capítulo VII, foram apontadas como infrações éticas a emissão de quaisquer documentos odontológicos falsos (inciso III), e a sua comercialização (inciso IV). Atestados odontológicos, quando são utilizados como um produto comercializado, acabam por colaborar ilicitamente com um trabalhador infrator, que usa o atestado falso para obter vantagens junto ao seu empregador. Este fato, além de ser considerado um crime de falsidade ideológica pelo Código Penal (BRASIL, 1940), agora passou a considerada infração ética.

Encerrando este capítulo, tem-se caracterizada como infração ética deixar de emitir laudos em clínicas radiológicas bem como a emissão de receitas e laudos odontológicos sem identificação adequada (inciso VI). Esta ação dá uma segurança maior aos CDs por evitar, respectivamente, que algo passe despercebido durante o estudo da radiografia, pois esta fora avaliada por um radiologista especialista, aprimorando assim o diagnóstico dos achados radiográficos; e também pela garantia de que o profissional tenha recebido a documentação do paciente que está sob seus cuidados, evitando a troca pela documentação de outro paciente.

Já o inciso VII passou a penalizar o profissional que elabora documentos odontológicos de forma secreta, ilegível, ou ainda sem a devida identificação do profissional responsável (com o número do CRO de sua jurisdição) pela elaboração e procedimento praticado. Documentos realizados de formas ilegíveis podem induzir farmacêuticos e pacientes a utilizarem os medicamentos de forma inadequada.

As alterações mais significativas em relação aos honorários (capítulo VIII - Dos Honorários Profissionais) são em relação ao oferecimento e divulgação de consultas gratuitas (inciso IX). Ao realizar consultas desta maneira, o profissional passa a desvalorizar o seu labor e de toda a sua categoria por desprezar os longos anos de estudo, muitas vezes custosos, para praticamente “doar” seu conhecimento adquirido sem qualquer retorno. Além disso, outra novidade neste código é o impedimento do profissional a aderir qualquer atividade que caracterize a Odontologia como atividade mercantilista (Inciso X).

Em relação ao capítulo X (Da Odontologia Hospitalar) o código procurou seguir o que acontece com médicos e enfermeiros, o CD que participa de atividades no âmbito hospitalar, passou a ser impedido eticamente de se afastar a ponto de deixar o paciente sem

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.

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.

socorro, quando não encontrar ou designar outro cirurgião-dentista para substituí-lo durante sua ausência (inciso II).

Entre as principais alterações do capítulo XI (Das Atividades no Âmbito da Odontologia), é possível destacar a inserção de um texto que se refere à Resolução CFO 102/2010 (BRASIL, 2010) que impede a utilização indiscriminada dos Raios-X, pois muitos convênios odontológicos requisitavam radiografias de procedimentos antes de sua execução, e após esta com a finalidade de conferir a necessidade do tratamento e de sua conclusão. Sabe-se que, na rotina da clínica odontológica, esse tipo de dupla exposição radiográfica não é necessário obrigatoriamente, pois determinados casos podem desprezar o uso de radiografias de acordo com a necessidade do CD.

Em relação ao magistério (Capítulo XIII - Do Magistério), passou a ser considerada infração ética os profissionais que queiram façam uso ou deixe veicular qualquer propaganda irregular (inciso V) para atrair alunos, ou até buscar estes por meio de algum tipo de vantagem (inciso VII).

O novo capítulo XIV (Da Doação, do Transplante e Do banco de Órgãos, tecidos e Biomateriais) regularizou eticamente a situação pouco explorada pelo código anterior que apenas combatia a comercialização de órgãos. Com a inserção deste capítulo, está mais definida como o profissional deve se portar mediante esta situação.

A utilização de dentes humanos nos cursos de odontologia do Brasil é preocupante. Apesar dos poucos Bancos de Dentes Humanos (BDH) uma pesquisa (FREITAS *et al.*, 2012) mostrou que 57 Instituições de Ensino Superior (IES) (30,48%) que responderam a um questionário a respeito; 96,5% usam dentes humanos, 42% provenientes de BDH, 44% por alunos e 12% por ambos. Esta situação traz ao nosso conhecimento a exposição de alunos de graduação sujeitos a um “comércio” ilícito de órgãos passível de punições criminais.

Uma modificação em relação ao código anterior na elaboração do Capítulo XVI (Do Anúncio, Da Propaganda e Da Publicidade) foi quanto ao surgimento da permissão dos profissionais auxiliares de Odontologia em oferecer os seus serviços em “*revistas, jornais ou folhetos especializados*”, com exceção do Auxiliar em Saúde Bucal.

O Técnico em Prótese Dentária é impedido pela Lei nº 6.710/1979 (BRASIL, 1979), em seu artigo 4º a prestar assistência direta a pacientes. Uma redação semelhante a esta pode ser encontrada na Resolução CFO nº63/2005. Tendo como pauta esta Lei e Resolução, o artigo 41º e §3º do novo CEO, cita a obrigatoriedade ética de informar em local que seja visível ao público, a restrição ao atendimento direto a pacientes no local.

O artigo 44 aponta o que é considerado como antiético sobre o assunto de comunicação e divulgação em Odontologia, destacando o combate à mercantilização da Odontologia. Uma conotação mais rígida foi utilizada contra os profissionais antiéticos, pois alguns destes profissionais foram atraídos pela rapidez e retorno dos chamados “programas de comercialização coletiva” como, por exemplo, a contratação do serviço disponibilizado em *sites* de compras coletivas (incisos XIII e XIV).

Em relação aos *sites* de compras coletivas, autores (MELO *et al.*, 2012) revelam que o grande entrave acontece com a oferta de um serviço em que o CD se compromete a executar procedimento/diagnóstico em paciente que nunca esteve sob sua avaliação clínica, o que impede uma avaliação clara da necessidade de tratamento. Ainda, o mesmo trabalho cita a ausência de consulta, veiculação da mesma em veículo de comunicação de massa e a possibilidade de propor tratamento desnecessário.

A publicidade de um modo geral é preocupante do ponto de vista ético, pois estudo anterior (GARBIN *et al.*, 2010b) avaliou 178 placas publicitárias de profissionais de odontologia do município de São Paulo e revelou que apenas 44,9% destas estavam de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

Não só as publicidades externas são de interesse da fiscalização do CRO, alguns profissionais abusam do marketing interno, pois autores (PARANHOS *et al.*, 2011) concluíram, após revisarem extensamente a literatura, que o marketing interno além de ser efetivo e de menor custo, jamais deve desrespeitar ao código de ética. Assim, nada impede um fiscal do CRO ao identificar a propaganda irregular distribuída no consultório de ser registrada como ato de infração.

Na seção I (Da Entrevista) artigo 18º, o profissional passou a ser impedido a “mascarar” a divulgação de seus serviços na forma de palestras em qualquer entidade (inciso I) e de distribuir materiais publicitários, brindes ou até diagnosticar e tratar ouvintes durante o evento (inciso II e III), o qual deverá ser restrito à informação sobre educação da saúde bucal.

A mudança mais significativa para o código é dada pelo Capítulo XVIII (Das Penas e Suas Aplicações) devido a falta de qualquer tolerância quanto aos reincidentes. As punições procuram de certa forma educar os infratores, expondo o seu erro e atuando na correção destes para evitar a sua recorrência. Visando esta “(re)educação”, o código passou a punir com mais severidade pelo artigo 55º expondo situações passíveis de agravar a penas, entre elas, ter cometido novamente (inciso I) e ter desejado a realização da infração (inciso II). Para finalizar as punições, no artigo 57º parágrafo 1º

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.

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.

a multa (pena pecuniária) passou a ser proporcional à gravidade da ação (infração) realizada.

CONCLUSÕES

- O novo código de ética trouxe consigo uma série de alterações que incorporaram modernidade à antiga redação
- Demonstrou atenção da classe odontológica ao acompanhar as crescentes demandas sociais
- Impôs certa rigidez para quem o código se aplica, dificultando a vida dos infratores.
- Enfatizou a responsabilidade civil do cirurgião-dentista e de todos os demais atores do exercício profissional
- Estabeleceu limites para as práticas anti-éticas das empresas prestadoras de serviços, especialmente quanto a metas vinculadas a ganhos financeiros
- Apresentou importantes restrições referentes à publicidade
- Valorizou a documentação odontológica
- Promoveu significativas alterações referentes à atuação do perito/auditor.
- Faz-se necessária uma maior atenção quanto à redação do atual Código de Ética Odontológica a fim de evitar condenações e punições, por interpretações incorretas ou falta de atenção durante a leitura do Código.

REFERÊNCIAS

BENEDICTO, E. N.; LAGES, L. H. R.; OLIVEIRA, O. F., *et al.* A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Odonto*, São Paulo, v. 18, n. 36, p.41-50, 2010.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. Comissão Nacional de Energia Nuclear. Lei nº 4.118, de 27 de agosto de 1962. Lei nº 4.118, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a política nacional de energia nuclear, cria a Comissão Nacional de Energia Nuclear, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1962.

BRASIL. Lei nº 6.710, de 05 de novembro de 1979. Dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária e determina outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1979.

BRASIL. Medida provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 91, de 2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 102, de 2010. Proíbe o uso indiscriminado de Raios-X. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

CARVALHO, G. P. e MATOSO, R. I. O odonto-legista e um corpo não-identificado. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p.405-409, 2010.

CERVEIRA, J. G. V. A legalidade dos documentos digitais. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 7, n. 4, p.299-302, 2008.

FREITAS, A. B. D. A.; PINTO, S. L.; TAVARES, E. P., *et al.* Uso de dentes humanos extraídos e os bancos de dentes nas instituições brasileiras de ensino de odontologia. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p.59-64, 2012.

GARBIN, A. J. I.; ORENHA, E. S.; GARBIN, C. A. S., *et al.* Publicidade em odontologia: avaliação dos aspectos éticos envolvidos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p.85-89, 2010a.

GARBIN, A. J. I.; ORENHA, E. S.; GARBIN, C. A. S., *et al.* Publicidade em odontologia: avaliação dos aspectos éticos envolvidos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p.85-89, 2010b.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I. e GONÇALVES, P. E. Um olhar bioético pelo código de Ética Odontológica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Lins, v. 18, n. 1, p.47-50, 2006.

GARCIA, S. J. e CAETANO, J. C. O código de ética odontológica

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.

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.

e suas infrações: um estudo sobre os processos ético - profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de Santa Catarina. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 4, n. 7, p.307-313, 2008.

MELO, A. U. C.; JÚNIOR, R. L. C. A.; RIBEIRO, C. F., *et al.* Publicidade odontológica na internet: considerações éticas e legais. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p.240-243, 2012.

MICHAELIS. Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2013.

PARANHOS, L. R.; BENEDICTO, E. D. N.; FERNANDES, M. M., *et al.* Implicações éticas e legais do marketing na Odontologia. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 8, n. 2, p.219-224, 2011.

SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. C.; SILVA, R. H. A., *et al.* O novo código de ética odontológica e atuação clínica do cirurgião-dentista: Uma reflexão crítica das alterações promovidas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 25, n. 2, p.09-13, 2004.

SILVA, D. P. E. Vocabulário Jurídico. 18ª edição ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

SILVA, R. F.; BENTA, N. G.; JÚNIOR, E. D., *et al.* Importância pericial dos registros odontológicos decorrentes de tratamento protético. **Odonto**, São Paulo, v. 16, n. 32, 2009.