



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**Escola de Odontologia ABO-RIO CLARO**

**Especialização em Implantodontia**

**IVAN EDUARDO BRUNIERA**

**AS LACUNAS DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E A  
JUDICIALIZAÇÃO NA IMPLANTODONTIA**

RIO CLARO  
JULHO/2023

**IVAN EDUARDO BRUNIERA**

**AS LACUNAS DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA  
E A JUDICIALIZAÇÃO NA IMPLANTODONTIA**

Monografia apresentada à  
Faculdade Sete Lagoas - Facsete  
como requisito para obtenção do  
título de Especialista em  
Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Luciano  
Lima

RIO CLARO  
JULHO/2023

**Bruniera, Ivan E.**

**As lacunas da bioética na formação do cirurgião-dentista e a  
judicialização na implantodontia.**

**Rio Claro - Brasil**

**Monografia (Especialização) - Faculdade Sete Lagoas, curso de  
especialização em Implantodontia 2023**

**Bibliografia**

**Número**

**Apresentação de monografia no dia 07/07/2023 no curso de especialização  
em Implantodontia - Faculdade Sete Lagoas - Facsete**

---

**Prof.**

---

**Prof.**

---

**Prof.**

Dedico esse trabalho aos meus pais (*in memoriam*), cujo caráter e dedicação me fizeram enfrentar todas as vicissitudes da vida, com dignidade e fidelidade aos princípios e valores familiares.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha amada esposa **Andréa** por entender meus propósitos, minhas dúvidas e inseguranças, por apoiar e motivar-me a seguir em frente, por respeitar meus períodos de estudo e ausências, em detrimento de toda a atenção que lhe foi devida em todos esses anos e, sobretudo, pelo amor incondicional.

Aos meus três filhos, Prof. Dr. **João Felipe** (CD/DDS/Phd), Prof<sup>ª</sup>. **Carolina** (EF) e **Victor** (MD), por manterem minha mente e meu espírito renovados, incentivando meus novos desafios acadêmicos e compartilhando experiência familiar íntegra e pautada na verdade.

Ao meu ilustre orientador, Prof. **MS/CD Luciano Lima**, pela generosidade com que acolheu esse trabalho, pela forma prática e coerente com a qual fui brindado em suas orientações, pela simplicidade, respeito e afetividade em nossa relação e pela tenacidade exemplar com a qual enfrenta a vida pessoal e profissional, cujo exemplo servirá de referência a esse pós-graduando.

Ao meu Professor **MS/CD Marcelo Rial Dias**, que de forma brilhante, abnegada, dedicada e exemplar, fez luz à minha iniciativa de aprimorar os conhecimentos adquiridos na Graduação em Odontologia, através da Pós-Graduação, contribuindo de maneira decisiva para essa formação especialista, gerando ambiente de certeza, sem perder a humanidade e a sensibilidade. Sou eternamente grato pelas oportunidades, pelas orientações exclusivas, por compartilhar parte de suas experiências profissionais e, sobretudo, pelo respeito com que fui tratado no transcorrer dessa especialização.

Aos Professores-Assistentes Dr. Dilson e Dr. Gustavo, pelo suporte, apoio, orientações durante os procedimentos cirúrgicos, transmitindo segurança e trabalho bem feito.

À Profª Drª Luciana Pion pelas orientações, análise e correções pertinentes desse Trabalho, incentivos e generosidade ao acolhê-lo, nesta vasta seara de temas tão importantes à Odontologia.

À equipe Administrativa da ABO-RIO CLARO, Márcia, Edivânia e Adriana, pelo pronto serviço, apoio administrativo, agilidade no bom atendimento aos pacientes e organização, garantindo ambiente acolhedor e pró-ativo.

A meus colegas de turma os quais tive o privilégio de atuar em Dupla, pela confiança, parceria e amizade verdadeira, desde os primeiros atendimentos e na superação da natural insegurança nesses procedimentos.

Aos demais colegas de turma, pela amizade, pelo respeito e por compartilharem parte de suas vidas e juventude comigo.

*“Só se pode alcançar um grande êxito quando mantemos fiéis a nós mesmos”.*

(Friedrich Nietzsche)

## RESUMO

A Bioética visa o respeito à individualidade e à dignidade do ser humano, pautada nos seguintes princípios: Equidade, Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça. O Cirurgião-Dentista, nesse contexto, deve prestar uma assistência individualizada e holística, respeitando a singularidade de cada caso e valorando o indivíduo em sua essência. Quando ignora os princípios da Bioética, em sua prática, o profissional fica susceptível à imperícia, imprudência e negligência. Visa buscar estabelecer, através de Revisão de Literatura, um nexo causal entre as lacunas na formação do Cirurgião-Dentista e o abandono do cumprimento normativo legal, técnico, profissional, científico e ético, na prática da Odontologia. Desta forma, as infrações cometidas nas relações dos Cirurgiões-Dentistas com os pacientes, na maioria das vezes, se dá por ato omissivo de deixar de fazer o que é necessário ou na proposição de terapias inadequadas ou, ainda, praticando atos terapêuticos sem a devida habilitação e experiência, e estas são consequências das lacunas da Bioética na formação do profissional, gerando resultados prejudiciais, lesivos ou indignos e o consequente direito à reparação de ordem moral e material, além das sanções administrativa, civil e penal as quais o profissional está sujeito. A falta de aplicação da Bioética na prática odontológica, ambulatorial ou hospitalar é precursora da quebra do ambiente de certeza nas relações do Cirurgião-Dentista e seus pacientes, tendo como consequência os conflitos e as demandas judiciais. Espera-se, com o presente estudo, contribuir para que as Coordenações dos Cursos de Odontologia e Pós-Graduações, assim como os profissionais em formação e em pós-graduação no Brasil, possam se atentar para estas lacunas de ordem moral e ética, fundamentais à solidez da carreira profissional.

Palavras-chave: Bioética. Odontologia. Implante Dental. Implantodontia. Formação.

## **ABSTRACT**

The Bioethics aims to respect the individuality and dignity of the human beings, is based follows principles: Equity, Autonomy, Beneficence, Non-Maleficence and Justice. In this context, the Dental Surgeon must provide individualized and holistic care, respecting the singularity of each case and valuing the individual in its essence. When he ignores the principles os Bioethics, in his practice, the professional is susceptible to malpractice, recklessness and negligence. To establish, through a Literature Review, a causal nexus between the gaps in the training of Dentist and the causes of abandonment of legal, technical, professional, scientific and ethical compliance in the pratice of Dentistry. The infractions committed in the relations of Dentists with patientes, most of the time, are due to not doing what is necessary or proposing inappropriate therapies or even practicing therapeutic acts without proper authorization and experience, and these are consequences of the gaps of Bioethics int the formation of the professional, generating results that are harmful, dentrimental or unworthy results and the consequent right to reparation of moral and material order, besides the administrative, civil and penal sanctions that the professional is subject. The lack of application of Bioethics in dental practice, ambulatory or hospital, is a precursor of the break of the environment of certanty int the relations of the Dentist and its patients, resulting in conflicts and lawsuits. Hopefully, with this study, contribute to the Coordination of Odontologic Courses and postgraduate studies as well as training professionals in Brazil can pay attention to these moral and ethical shortcomings that are critical to the strenght of the professional carrier.

Keywords: Bioethics. Dentistry. Dentistry Implant. Formation.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>



A convivência social exige o estabelecimento de normas que exarquem direitos e deveres e que se adaptem ao contexto nos quais estamos inseridos, abrangendo cultura, costumes e as regras de comportamento dos integrantes da sociedade; daí se origina a Ética, como ponto de reflexão para essa finalidade, evoluindo conforme a necessidade intrínseca de seus participantes e do interesse coletivo (COSTA *et al*, 1998).

Nas ciências da Saúde não poderia ser diferente; surge a Bioética para nortear as ações dos profissionais da área, visando o respeito à individualidade e dignidade do ser humano, fundada sobre os princípios da Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça e Equidade (COFEN, 2016). A Bioética prima pelo ideal, ou seja, que a Ética, na assistência à saúde, não se restrinja a uma ação pontual e técnica, mas de forma ampla, se estenda e se integre à conduta profissional (COSTA *et al*, 1998). Ao profissional de Odontologia, nesse contexto, cabe prestar uma assistência individualizada e holística, respeitando a singularidade de cada caso e valorando o indivíduo paciente em toda a sua essência, através da prática contumaz dos princípios da Bioética (COSTA *et al*, 1998). Ignorar ou aplicar os princípios da Bioética conforme o próprio interesse torna o profissional susceptível, em algum momento, a cometer infrações por imperícia, imprudência ou negligência, por culpa ou dolo (COSTA *et al*, 1998).

No meio Odontológico as infrações pululam cada vez mais, culminando na judicialização das relações havidas entre os Cirurgiões-Dentistas e os pacientes. A maioria dos casos consiste no ato omissivo de deixar de fazer o que é necessário ou na propositura de terapias inadequadas ou, ainda, pela prática de atos terapêuticos sem a devida habilitação e experiência ou sem o prévio esclarecimento e consentimento do paciente, gerando resultados prejudiciais, lesivos ou indignos, dando margem ao pleito do direito de reparação de ordem moral e material e a consequente sanção profissional nas esferas administrativa, civil e penal (COSTA *et al*, 1998). Muito além dos aspectos legais de cunho impositivo – de natureza deontológica – o comportamento profissional técnico e inclusivo, pautado na pró-atividade multidisciplinar, na consciência e atenção ao paciente, através de terapias holísticas, são fatores que garantem um ambiente

de certeza na relação paciente-profissional, reforçando os elos de confiança, contribuindo com o restabelecimento do estado de saúde física, mental e psicossocial (COSTA *et al*, 1998). A judicialização, cuja gênese está fundeada na busca incessante pelo resultado econômico de curto prazo, na economia de investimentos em recursos materiais e técnicos, na falta do compromisso holístico ao recomendar terapêuticas inadequadas, sem comprovação ou além da capacidade técnica, na improvisação, no abandono das medidas de biossegurança, na concorrência desleal, no paternalismo, na certeza da impunidade ou de brandas sanções profissionais por parte dos Conselhos, tem nexos causais nas lacunas na formação acadêmica dos profissionais em relação aos princípios da Bioética e da Odontologia Legal e que é, sobremaneira, potencializada pelo empoderamento dos pacientes que passaram, nos últimos anos, a ter muito mais acesso às informações difundidas pelos meios digitais, resultando no pleito judicial de reparação, muitas vezes justo, mas também permeado de dolo ou culpa por parte do paciente, quando intencionalmente orientado a lesar o profissional ou a instituição de saúde (COSTA *et al*, 1998).

Por isso, o objetivo dessa revisão de literatura foi estabelecer nexos causais entre as lacunas bioéticas presentes na formação acadêmica do cirurgião-dentista e o abandono do cumprimento normativo legal, técnico, profissional, científico e ético, na prática da Odontologia ambulatorial e hospitalar.

## 2 – PROPOSIÇÃO

11

O objetivo principal desta pesquisa é, por meio de uma revisão de literatura, estabelecer nexos causais entre as lacunas bioéticas presentes na formação acadêmica do cirurgião-dentista e o abandono do cumprimento normativo legal, técnico, profissional, científico e ético, na prática da Odontologia ambulatorial e hospitalar.

A Bioética não surgiu tendo a coletividade como alvo principal de atenção como ela abrange hoje. A ciência nasceu voltada para as questões de caráter individual das relações entre profissionais da área de saúde e pacientes. (PAVONI, 2001).

O vocábulo “Bioética” surgiu em 1970 em um artigo escrito por Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, quando este investigava a bioquímica do câncer, e demonstrou preocupação com o progresso da ciência, da sociedade e quanto à capacidade de sobrevivência da humanidade. (INOCENTE & MEDEIROS, 2016).

A partir da década de 80 o foco de visão da Bioética mudou, colocando a relação clínica em um contexto de sistema de saúde, incorporando assim as questões relativas à estrutura, à gestão e ao financiamento de um sistema que atendesse a coletividade.

É com esse sentido mais amplo que a Bioética foi difundida nos países do hemisfério sul, principalmente na América Latina, onde a excelência tecnológica em saúde se deparava com a extrema pobreza da grande maioria das populações, isto justificava a inclusão dos problemas da coletividade na agenda das discussões da Bioética para acolher temas como o acesso dessa população extremamente pobre aos serviços de saúde, a alocação de recursos públicos para a saúde, as questões demográficas e populacionais e a responsabilidade social e coletiva diante da demanda e da oferta dos serviços de saúde.

Os objetos de reflexão da Bioética aproximaram-se ainda mais dos tradicionais problemas da saúde pública a partir dos anos finais da década de 90 quando ela passou a lidar com a saúde das populações, relacionando-se com as ciências sociais, as humanidades, os direitos humanos e com o maior enfoque que é dado às questões da equidade e da alocação de recursos na saúde.

A necessidade de alcançar os aspectos coletivos diante dos aumentos no custo da assistência à saúde e da crise do estado de bem-estar social levou a Bioética a incluir as questões de acesso e equidade em saúde nos países do hemisfério norte, o EUA principalmente, porque sendo o quinto maior orçamento para a saúde no mundo, depois de 1993 o país apresentava cerca de 41 milhões de pessoas sem assistência médica sanitária ou que dependiam de seguros com

coberturas limitadas. Trata-se do “paradoxo do excesso e da privação”, ou seja, de um lado os custos incontrolláveis e de outro a falta de acesso universal, questões que não puderam ser deixadas de fora nas discussões no campo da Bioética.

Com a necessidade de compatibilizar os escassos recursos à saúde e diante da totalidade das necessidades e demandas da saúde, os dilemas éticos são levados para a sociedade, para os administradores de recursos e para os profissionais de todas as áreas de saúde. (PAVONI, 2001).

A questão Ética adquire identidade pública nesse início de século. Não pode mais ser considerada “somente uma questão de consciência a ser resolvida na esfera da autonomia, privada ou particular, de foro individual e exclusivamente íntimo”.

Com quase 50 anos de vida, a Bioética é considerada o campo da Ética aplicada que mais avançou nas últimas décadas, com destaque para três referenciais que sustentam hoje o seu estatuto.

O primeiro destaque se dá pela sua estrutura multi/inter/transdisciplinar, que dá amplitude às análises e relações entre os mais variados conhecimentos, em diferentes ângulos de observação das questões e a partir da interpretação da complexidade, tanto do conhecimento científico e tecnológico, como do conhecimento que se acumula em relação à realidade concreta da sociedade na qual se está inserido.

O segundo destaque permeia a necessidade de respeito ao pluralismo moral das democracias secularizadas pós-modernas, norteando a busca por equilíbrio e observância aos referenciais societários de forma particular e específica na forma como se orientam as pessoas, as sociedades e as nações, considerando a importância da convivência pacífica e sem superposições de padrões morais.

E por fim, o terceiro destaque se dá no campo da compreensão da impossibilidade de existência de paradigmas bioéticos universais, que fundeia uma verdadeira reestruturação do discurso bioético com o uso de ferramentas/categorias dinâmicas e factuais dentre as quais, principalmente, a comunicação, a linguagem, a coerência, a argumentação, dentre outras.

Nota-se que uma questão-chave para a Bioética é a justiça na saúde e nos cuidados da saúde.

Bioética cresce de importância no que tange à análise das responsabilidades sanitárias e ambientais e na forma como se interpreta a relação histórico-social dos quadros epidemiológicos, determinando formas de intervenção programadas para priorizar ações, formar profissionais aptos a esta realidade e efetivar a responsabilidade do Estado frente aos cidadãos, principalmente os mais frágeis e necessitados nas relações de acesso à saúde, além, é claro, da preservação da biodiversidade e do ecossistema, que são patrimônios que devem ser preservados para as futuras gerações. (GARRAFA, 2005).

“A Ética resulta da dedicação de diversos filósofos, pensadores e ambientalistas, quanto ao futuro da vida terrestre e da humanidade. São exemplos, classificações, como a Bioética, das reflexões utilitarista, intervencionista, do cotidiano ou de fronteira”.

Assim, o C.D. de boa formação deve ser preparado para cumprir suas funções profissionais com responsabilidade, sensibilidade e consciência, de modo que possa contribuir para um mundo melhor, mais justo e sustentável e para tanto, é essencial que suas ações e decisões sejam baseadas nos conceitos e princípios da Bioética (FREIRE & TUNES, 2017).

Estudos tem demonstrado que o abismo entre os com saúde e os sem saúde vem se acentuando cada vez mais, o que se comprova pela distância entre os 20% mais ricos e os 20% mais pobres da população, que duplicou nas últimas três décadas.

O fato é que hoje há mais recursos, o tempo de vida é maior, o que é um desafio da Bioética no contexto da distribuição daquilo que a humanidade conquistou.

A Bioética pode ser entendida como um campo interdisciplinar que permanece, desde a sua origem até o presente momento, como um elemento facilitador nas trocas entre diferentes disciplinas e áreas de conhecimento, dentre os quais, a Odontologia (PAVONI, 2001).

Na totalidade do contexto científico e tecnológico poucas áreas evoluíram com tanta rapidez quanto a Bioética. Se imaginarmos que apenas em

1971 o cancerologista norte-americano Van Rensselaer Potter publicou a obra que referenciou historicamente a área – *Bioethics: a Bridge to the Future* -, os avanços conquistados nestes 27 anos podem ser considerados extraordinários.

Nem o próprio Potter poderia imaginar a velocidade com a qual as coisas transcorreriam. É oportuno mencionar que sua visão original da Bioética a focalizava como uma questão ou um compromisso mais global frente ao equilíbrio e preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e a própria vida do planeta, diferente daquela que acabou difundindo-se e sedimentando-se nos meios científicos a partir da publicação do livro *The Principles of Bioethics*, escrito por Beauchamp e Childress, em 1979.

A obra desses dois autores praticamente pautou a Bioética dos anos 70 e início dos anos 80, sob uma linha que, posteriormente, veio a ser cunhada como “princípioalismo”, ou seja, o desenvolvimento da Bioética a partir de quatro princípios básicos, dois deles de caráter deontológico (não-maleficência e justiça) e os outros dois de caráter teleológico (beneficência e autonomia).

Apesar de não serem absolutos sob o prisma filosófico, estes princípios foram rapidamente assimilados, passando a constituir a ferramenta mais utilizada pelos bioeticistas na mediação e/ou resolução dos conflitos morais pertinentes à temática Bioética.

Jean Bernard, hematologista, presidente da Academia de Ciências e, também, do Comitê Nacional Consultivo de Ética para as ciências da Vida e da Saúde, da França, afirmou que “a pessoa é uma individualidade biológica, um ser de relações psicossociais, um indivíduo para os juristas. Contudo, ela transcende essas definições analíticas. Ela aparece como um valor. “(...) Nos problemas éticos decorrentes do processo das pesquisas biológicas e médicas devem ser respeitados todos os homens e o homem todo”.

No século XVIII, Immanuel Kant, destacado filósofo da moral, fez uma afirmação parecida: “Os seres racionais são chamados de pessoas porque a sua natureza os diferencia como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser usado somente como meio e, portanto, limita nesse sentido todo capricho e é um objeto de respeito”.

O mesmo autor fala na pessoa como possuidora de dignidade e valor interno.

No *Corpus Hipocraticum* – denominação dada ao conjunto dos escritos da tradição hipocrática, já que hoje se sabe que Hipócrates não foi o único autor dos mesmos – é manifesto o interesse por não lesar ou danificar as pessoas, de forma geral, e as pessoas enfermas, de modo particular. Não causar prejuízo ou dano foi a primeira grande norma da conduta eticamente correta dos profissionais de medicina e do cuidado da saúde.

O interesse em conhecer o que é bom, o bem, e os seus opostos, o que é mau e o mal, com os princípios e argumentos que os fundamenta, justificam e diferenciam, é o conteúdo geral da *Ética Teórica*.

O estudo que se ocupa das ações das pessoas, se o seu agir pode ser qualificado de bom ou de mau, é o conteúdo da *Ética Prática*.

A esse respeito, diz Aristóteles na *Ética a Nicômaco*: “Não pesquisamos para saber o que é a virtude, mas para sermos bons”. Essa afirmação esclarece que o interesse de Aristóteles nessa obra é basicamente prático.

As teorias éticas ou as escolas éticas que apresentam a sua doutrina como uma série de normas para agir bem ou de modo correto são chamadas de *Éticas Normativas*. Dentre os diversos tipos de éticas normativas cabe destacar a teoria do dever vinculado ao imperativo categórico de Immanuel Kant, e a teoria dos deveres num primeiro momento ou deveres numa primeira consideração. Essa última teoria tem grande influência na teoria conhecida como o *princípioalismo*.

No seu dia a dia, muitos profissionais, incluídos os do cuidado à saúde, pautam o seu agir profissional por normas ou regras provenientes dos chamados *códigos deontológicos* de uma determinada profissão ou, também, embora não seja a melhor denominação, *códigos de ética* ou *códigos de ética profissional*. O interesse pelos aspectos que concernem à boa conduta ou à má conduta no exercício de uma profissão foi expresso, ao longo da história, sob a forma de orações, juramentos e *códigos*. Convém observar que a maioria dos *códigos deontológicos* profissionais pretendiam, originariamente, manter e proteger o *prestígio* dos seus profissionais perante a sociedade. Daí a conveniência de



punir e excluir aquele que, na sua conduta, desprestigiavam a imagem da profissão.

Ora, expressões como punir, disciplinar, fiscalizar, fazer denúncia, frequentes nos códigos profissionais, têm pouco a ver com o linguajar da ética propriamente dita, e muito a ver com assuntos do Código Penal. Por outro lado, no exercício profissional da Medicina, da Odontologia da Enfermagem e da Psicologia torna-se impossível pautar a conduta apenas pelas normas do código profissional, pois alguns dos problemas que podem se apresentar sequer foram contemplados nos mesmos. A reflexão sobre um conflito moral no exercício da profissão, realizada apenas sob o referencial do código deontológico, será, provavelmente, uma visão míope e muito restrita da problemática ética nele contida.

A ética normativa e a ética deontológica têm a ver com a ética prática. Devido aos avanços da tecnologia nos mais diversos campos, faz-se necessária a discussão sobre a conveniência, uso adequado, riscos e ameaças da mesma para a humanidade, tanto de forma geral como para o indivíduo em particular.

Os princípios da ética sobre a conduta boa ou má, certa ou errada, justa ou injusta aplicam-se, na época atual, a problemas novos decorrentes do progresso tecnológico e da nova sensibilidade ética da civilização e cultura contemporâneas.

Assim, por exemplo, podemos nos perguntar: recomendaríamos a fecundação assistida para uma senhora de 60 anos ou mais? Podem os animais serem usados indiscriminadamente para qualquer tipo de experimentação? Devem ser colocados limites ao uso de materiais que poluem as águas, as florestas e a atmosfera, ameaçando a saúde das gerações futuras? Essas e outras perguntas semelhantes são próprias da *ética aplicada*, que tem uma pluralidade de formas, por exemplo, entre outras muitas, a Bioética e a Ecoética.

A Bioética integraliza ou completa a ética prática – que se ocupa do agir correto ou bem fazer, por oposição à ética teórica ocupada em conhecer, definir e explicitar – e abrange os problemas relacionados com a vida e a saúde, configurando-se, portanto, como uma ética aplicada.

A Bioética, como reflexão de caráter transdisciplinar, focalizada prioritariamente no fenômeno vida humana ligada aos grandes avanços da

tecnologia, das ciências biomédicas e do cuidado à saúde de todas as pessoas que dela precisam, independentemente de sua condição social, é, hoje, objeto de atenção e diálogo nos mais diversos âmbitos.

O pluralismo ético ou a diversidade de valores morais dominantes, inclusive nas pessoas de um mesmo país, torna difícil a busca de soluções harmônicas e generalizadas no que se refere aos problemas sobre doação de órgãos, transplantes, laqueadura de trompas, aborto, decisões sobre o momento oportuno da morte e tantos outros. O pluralismo ético dominante e a necessidade de uma teoria acessível e prática para a solução de conflitos de caráter ético fez desabrochar o *principialismo* como ensinamento e método mais difundido e aceito para o estudo e solução dos problemas éticos de caráter biomédico. O principialismo, de acordo com a versão mais conhecida – que é a de Beauchamp e Childress, em sua obra *Principles of Biomedical Ethics* – apresenta quatro princípios ou modelos basilares: o princípio do respeito à autonomia, o princípio da não-maleficência, o princípio da beneficência e o princípio da justiça / eqüidade.

Convém lembrar que o bem e bom, o mal e o mau são conceitos centrais da *ética teórica*. Além disso, agir bem, agir de forma correta ou usando as palavras de Aristóteles supramencionadas, “ser bom” é tarefa da *ética prática*.

Ser um bom profissional significa, antes de mais nada, saber interagir com o paciente, quer dizer, tratá-lo dignamente o seu corpo e respeitar os seus valores, crenças e desejos, o que torna o exercício profissional do cuidado à saúde uma tarefa difícil e às vezes conflitantes. O profissional de saúde faz juízos prognósticos, juízos diagnósticos, juízos terapêuticos e não pode também se eximir de fazer juízos morais. Os problemas humanos não são nunca exclusivamente biológicos, mas também morais.

Assim, o Cirurgião-Dentista, não trata apenas de uma doença, mas sim de uma pessoa adoentada, com as suas crenças e valores, que não podem ser ignorados. Esse é o significado e referencial de “homem todo”, citado por Jean Bernard e, também, do “respeito” mencionado por Immanuel Kant. Beneficência, no seu significado filosófico moral, quer dizer fazer o bem. A beneficência, conforme alguns dos autores representativos da filosofia moral que usaram o termo, é uma manifestação da benevolência. Platão, Aristóteles e Kant outorgam

um papel secundário à benevolência, pois eles priorizam nas respectivas teorias éticas o papel da razão; a benevolência, vinculada ao sentimento e às paixões, tem para todos eles um protagonismo menor. De forma geral, a benevolência, forma genérica da beneficência, de acordo com os autores citados, tem as seguintes características: 1) é uma disposição emotiva que tenta fazer bem aos outros; 2) é uma qualidade boa do caráter das pessoas, uma virtude; 3) é uma disposição para agir de forma correta; 4) de forma geral, todos os seres humanos normais a possuem.

O princípio da beneficência tem como regra norteadora da prática médica, odontológica, psicológica e da enfermagem, entre outras, o bem do paciente, o seu bem-estar e os seus interesses, de acordo com os critérios do bem fornecidos pela medicina, Odontologia, psicologia e enfermagem. Fundamenta-se nesse princípio a imagem que perdurou do médico ao longo da história, e que está fundada na tradição hipocrática já aludida: “usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça”.

A beneficência no seu sentido estrito deve ser entendida, conforme o Relatório Belmont, como uma dupla obrigação, primeiramente a de não causar danos e, em segundo lugar, a de maximizar o número de possíveis benefícios e minimizar os prejuízos.

Não-maleficência, como princípio, também remonta à tradição hipocrática: “cria o hábito de duas coisas: socorrer ou, ao menos, não causar danos”. Esse excerto não diz: primeiramente ou acima de tudo não causar danos (*primum non nocere*), que é a tradução da forma latina posterior. Segundo Frankena, o princípio da beneficência requer não causar danos, prevenir danos e retirar os danos ocasionados. Beauchamp e Childress adotaram os elementos de Frankena e os reclassificaram na forma a seguir: *não-maleficência* ou a obrigação de não causar danos, e *beneficência* ou a obrigação de prevenir danos, retirar danos e promover o bem. As exigências mais comuns da lei e da moralidade não consistem na prestação de serviços senão em restrições, expressas geralmente de forma negativa, por exemplo, não roubar. No mais das vezes, o princípio de não-maleficência envolve abstenção, enquanto o princípio da beneficência requer ação. O princípio de não-maleficência é devido a todas

as pessoas, enquanto o princípio da beneficência, na prática, é menos abrangente.

Recomenda-se, portanto, nos diversos casos, examinar conjuntamente os princípios da beneficência e da não-maleficência. Não sendo assim, os médicos recusar-se-iam a intervir sempre que houvesse um risco ameaçador grave.

Tratando do princípio da beneficência e dos seus limites afirmava-se que o profissional de saúde não deveria exercer o princípio da beneficência de modo absoluto, pois esse tipo de conduta aniquilaria a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente. Como também foi colocado, o verdadeiro ato médico é resultado da interação entre o médico e o paciente. Ora, a ética médica tradicional tem pautado seu agir pelos trilhos da beneficência e com alguma frequência tem sido chamada de paternalista. O paternalismo não é uma exclusividade da medicina. É possível falar também de um paternalismo econômico, governamental, jurídico, laboral, familiar e pedagógico, entre outros, manifestando características comuns: superproteção, autoritarismo, inibição, infantilismo, conduzindo todas elas a uma situação anormal. O paternalismo, como resultado do caráter assimétrico da relação médico e paciente, caracterizada pela fragilidade do paciente e pela força do médico. Nessa relação desproporcionada, o cuidado prestado anula a pessoa que é objeto do mesmo, dando-se uma passagem despercebida do saber ao poder, de consequências lamentáveis, pois a pessoa chega a ser apagada como individualidade singular.

Conforme Beauchamp e Childress, é possível distinguir entre o paternalismo forte exercido sobre pessoas autônomas, passando por cima de sua autonomia e, conseqüentemente, desconsiderando-as, e um paternalismo fraco exercido sobre pessoas incapazes sob o ponto de vista jurídico ou pessoas incompetentes sob o ponto de vista moral. A verdade é que é difícil traçar uma linha divisória entre os dois tipos mencionados.

A sociedade brasileira, devido ao considerável número de pessoas com nível de educação insuficiente ou baixo, facilita e até certo ponto justifica a prática do paternalismo no cuidado à saúde. Eliane Azevêdo diz acertadamente nesse sentido: “Como levar a ideia de autonomia e de integridade a quem nunca teve a oportunidade de sentir-se um ser com autonomia para admitir sequer sua própria fome? “

O princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido abarca o problema fundamental da relação médico e paciente que é o da tomada de decisão, principalmente no que se refere aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. O dilema que geralmente se impõe nas várias situações é: a decisão deve ser do médico, preparado na arte de curar e que melhor conhece os convenientes e os inconvenientes de cada conduta, ou seja, aquele que sabe mais? Ou do paciente, porque é o dono do seu próprio destino e, portanto, deve decidir o que quer para si?

Esse ponto crucial das discussões Bioéticas implica na formulação de outras questões: qual deve ser a postura do médico no que tange ao esclarecimento do paciente? Deve contar-lhe, com detalhes, o diagnóstico e o prognóstico, bem como as condutas diagnósticas e terapêuticas? Deve, sempre, obter dele o consentimento para realizar essas condutas?

Autonomia é um termo derivado do grego “*auto*” (próprio) e “*nomos*” (lei, regra, norma). Significa autogoverno, autodeterminação da pessoa de tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais. Refere-se à capacidade de o ser humano decidir o que é “bom”, ou que é seu “bem-estar”.

A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, é livre de coações internas ou externas para escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas. Para que exista uma ação autônoma (liberdade de decidir, de optar) é também necessária a existência de alternativas de ação ou que seja possível que o agente as crie, pois se existe apenas um único caminho a ser seguido, uma única forma de algo ser realizado, não há propriamente o exercício da autonomia. Além da liberdade de opção, o ato autônomo também pressupõe haver liberdade de ação, requer que a pessoa seja capaz de agir conforme as escolhas feitas e as decisões tomadas.

Logo, quando não há liberdade de pensamento, nem de opções, quando se tem apenas uma alternativa de escolha, ou ainda quando não exista liberdade de agir conforma a alternativa ou opção desejada, a ação empreendida não pode ser julgada autônoma.

O ser humano não nasce autônomo, torna-se autônomo, e para isto contribuem variáveis estruturais biológicas, psíquicas e socioculturais. Porém,

existem pessoas que, de forma transitória ou permanente, tem sua autonomia reduzida, como as crianças, os deficientes mentais, as pessoas em estado de agudização de transtornos mentais, indivíduos sob intoxicação exógena, sob efeito de drogas, em estado de coma, etc.

Os grupos social e economicamente vulneráveis, os mais desprovidos de recursos, têm menos alternativas de escolha em suas vidas, o que afeta o desenvolvimento de seu potencial de ampla autonomia, mas não significa que devam ser vistos como pessoas que não podem decidir autonomamente, que os profissionais de saúde devam decidir por eles.

A autonomia não deve ser convertida em direito absoluto; seus limites devem ser dados pelo respeito à dignidade e à liberdade dos outros e da coletividade. A decisão ou ação de pessoa, mesmo que autônoma, que possa causar dano a outras pessoas ou à saúde pública poderá não ser validada eticamente.

A pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetem ou venham a afetar sua integridade física, psíquica ou social.

A noção do consentimento na atividade médica é fruto de posições filosóficas relativas à autonomia do ser humano quando de decisões tomadas em tribunais.

Para Hewlett, o consentimento só é moralmente aceitável quando está fundamentado em quatro elementos: informação, competência, entendimento e voluntariedade.

A informação é a base das decisões autônomas do paciente, necessária para que ele possa consentir ou recusar as medidas ou procedimentos de saúde que lhe foram propostos. O consentimento esclarecido requer adequação das informações, compreendidas pelo paciente.

Não é necessário linguajar técnico-científico. Basta que elas sejam simples, aproximativas, inteligíveis, leais e respeitadas, ou seja, fornecidas dentro de padrões acessíveis ao nível intelectual e cultura do paciente, pois quando indevidas e mal organizadas resultam em baixo potencial informativo, em desinformação

O paciente tem o direito moral de ser esclarecido sobre a natureza e os objetivos dos procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos; ser informado de sua invasibilidade, da duração dos tratamentos, dos benefícios, prováveis desconfortos, inconvenientes e possíveis riscos físicos, psíquicos, econômicos e sociais que possa ter. O profissional de saúde deve esclarecer, quando for o caso, sobre as controvérsias quanto as possíveis alternativas terapêuticas existentes. A pessoa deve ser informada da eficácia presumida das medidas propostas, sobre as probabilidades de alterações das condições de dor, sofrimento de suas condições patológicas, ou seja, deve ser esclarecido em tudo que possa fundamentar suas decisões. Quanto aos riscos, devem compreender sua natureza, magnitude, probabilidade e a iminência de sua materialização.

Muitas vezes, se os pacientes não compreendem as informações a causa está na inadequação da informação e não na incapacidade de compreensão.

A pessoa autônoma também tem o direito de “não ser informada”. Ser informado é um direito e não uma obrigação para o paciente. Ele tem o direito de recusar ser informado. Nestes casos, os profissionais de saúde devem questioná-lo sobre quais parentes ou amigos quer que sirvam como canais das informações.

Além de ser livre e esclarecido o consentimento deve ser renovável quando ocorram significativas modificações no panorama do caso, que se diferenciem daquele em que foi obtido o consentimento inicial.

Ainda é importante salientar que o consentimento dado anteriormente não é imutável, pode ser modificado ou mesmo revogado a qualquer instante.

Sobre o princípio da *Justiça*, Giovanni Berlinguer, em seu último livro *Ética de la Salud*, fala de uma “Bioética de justificativa”, ou seja, alertou que essa nova tendência pode ser considerada como o retorno a um deserto moral. Diz textualmente: “Ontem a ética tratava de Justiça, do acesso aos serviços de saúde, dos direitos dos enfermos; hoje, fala-se unicamente da racionalização dos tratamentos médicos”.

Infelizmente, vemos o Estado fugir de seu compromisso constitucional e entregar recursos a hospitais privados, esquecendo as unidades públicas de saúde. A terceirização caótica da saúde consome mais de 50% dos recursos, é

mal remunerada, mal controlada, é fraudada com frequência e atende sem eficiência ou eficácia. (COSTA *et al*, 1998).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, para os cursos de Odontologia, a formação do Cirurgião-Dentista deve ser alicerçada no desenvolvimento de competências necessárias para subsidiar as tomadas de decisões de modo que extrapolem o elemento técnico da profissão, ou seja, para além das Ciências Odontológicas, das Ciências Biológicas e da Saúde, ele precisa ser preparado também nas das Ciências Humanas e Sociais, principalmente pela Bioética (LINO-JÚNIOR, 2015).

A análise da literatura demonstrou que os currículos de Odontologia no Brasil vêm sendo considerados inadequados em relação à realidade social e econômica do país.

O que predomina é o objetivo de formar profissionais preparados tecnicamente. Nesse sentido, os aspectos de formação Ética e a importância do exercício da consciência social e da cidadania no desempenho das funções profissionais, são deixados de lado, tanto quanto os aspectos que envolvem o relacionamento e a comunicação entre os profissionais e os pacientes. Tais aspectos devem fazer parte do ensino para uma formação que contemple além de técnicas, os comportamentos e valores no exercício profissional.

Estudos realizados na Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo – FOU SP, referência nacional, mostraram que o processo de aprendizado da Bioética parece estar truncado porque não há uma continuidade de reflexão e nem exercícios de aplicação de valores e princípios da ciência em casos concretos. É preciso, no entanto, levar o ensino da Bioética de forma transversal para todos os níveis de formação da graduação.

A Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo incluiu a Bioética como disciplina obrigatória no currículo desde 2004, com o objetivo de abrir horizontes para a percepção dos problemas e das perspectivas do desenvolvimento das ciências médicas e biológicas. A disciplina Bioética é ministrada no primeiro ano de ingresso na FOU SP, oferecida em 45 horas de aula, num total de 5175 horas de carga horária integral do curso de Odontologia.

Ou seja, para abrir horizontes acerca da situação das práticas profissionais e do caso clínico, promovendo reflexões acerca dos valores que estão em jogo



na atuação do profissional e sobre os caminhos concretos que se pode pautar uma linha de conduta sem modificar os valores morais e éticos com as pessoas, a sociedade e a natureza.

O ensino da Ética nos cursos da área de saúde está mais voltado para a deontologia, e sua fragilidade está na falta de uma maior reflexão sobre dilemas éticos que surgem principalmente com o avanço científico e tecnológico.

Além disso, diante de dilemas éticos, as normas não devem ser aplicadas por conveniência e sim por convicção, de modo que a formação moral dos profissionais deve compor os elementos necessários para que ele perceba o porquê das normas e possa compreendê-las e aplicá-las de forma crítica ou, até mesmo, propor que sejam alteradas quando entender necessário. A simples existência de um código moral ou do Código de Ética, por exemplo, não garante uma reflexão sobre os significados morais da prática profissional. (PUPLAKSIS et al, 2010).

É necessário que se diferencie os conceitos de Ética deontológica e da Bioética. Apesar de próximos e algumas vezes complementares, são dois campos diferentes que podem se tornar conflitivos em determinadas instâncias.

Tanto a Deontologia como a Bioética se referem a valores, à moral, à Ética, a temas ligados ao bem viver humano e estão interligadas ao exercício profissional, com uma preocupação voltada ao bem comum da sociedade, porém, as teorias deontológicas sustentam o dever que é determinado por normas, os postulados determinantes das ações morais, válidas independente de se ter consequência ou não de sua aplicação, ou seja, está voltada a uma obrigatoriedade moral de cumprimento de normas pré-estabelecidas. (PRADO, 2006).

O Cirurgião-Dentista, no contexto da Ética deontológica, é um profissional de saúde, também considerado, legalmente como agente da saúde, de acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Odontologia; o profissional é habilitado, no Brasil, “a planejar e executar procedimentos em prol do diagnóstico e tratamento, assim como da promoção da saúde, do paciente sob seus cuidados”. (FREIRE & TUNES, 2017).

Já a Ética e a Bioética estão muito além de seguir os Códigos de Ética Deontológica; a Ética Profissional representa o padrão de conduta esperado do

profissional no exercício de suas atribuições, em atenção ao assistido, aos seus pares e à sociedade como um todo enquanto a Bioética traduz um verdadeiro conceito de vida Ética, extrapolando, inclusive, o campo profissional, embora também se ocupe dele, mas incluindo todos os aspectos e sujeitos em uma dimensão de construção de vida social Ética bem mais ampla. (PRADO, 2006).

A Bioética como ciência e disciplina dos cursos de formação para a área de saúde deve desenvolver uma verdadeira reflexão sobre as questões de cunho ético a respeito de toda e qualquer ação que possa ter efeito sobre a vida humana e isto contempla aspectos de formação moral dos alunos que deve ir além de tratar as ações de sua prática profissional como lícitas ou ilícitas, ou sobre que possa ou não ser feito em sua atuação. É importante que o aluno compreenda que cada ato seu mostrará o que ele está se tornando, que seus atos atingem não somente a si e ao paciente, mas toda a sociedade no sentido de humanizá-la ou desumanizá-la.

O ensino da Bioética, portanto, deve ser capaz de promover o desenvolvimento de princípios universais para orientar o progresso tecnológico, a pesquisa científica e a resolução de conflitos morais nas relações individuais e coletivas. Não é uma questão de transmitir valores acabados; o aluno precisa ser incentivado a pensar por si mesmo, a basear suas decisões de forma autônoma e estar, ao mesmo tempo, aberto à adesão de novos conceitos e linhas de pensamentos éticos. (PUPLAKSIS et al, 2010).

Percebe-se que as questões Bioéticas estão relacionadas a um processo de humanização da saúde, sobre o qual a Odontologia não pode se omitir, e os cursos devem contemplar esses conceitos de modo a ampliar o nível de formação técnica, para uma formação preparada para lidar com as questões humanas, o que é questionável nas universidades brasileiras é essa formação integral.

“(…) é fundamental que a Escola de Odontologia assuma, como sua responsabilidade e dever institucional, a contribuição para o desenvolvimento moral de seus alunos, compreendendo a complexidade dos fatores envolvidos neste processo em cada estudante e em seu coletivo e preparando seus docentes para lidar com esta tarefa de forma concreta e efetiva, mediante processos educacionais formais. Este, certamente, é um dos desafios que se impõe a cada faculdade neste início de século”. (AROUCA *et al*, 2008).

Embora estudos nas últimas décadas mostrem que as diretrizes nacionais apontam para uma mudança de paradigma na formação do Cirurgião-Dentista, na busca pela formação de profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, e considerarem em suas atuações a realidade social, estas mudanças parecem carecer de um tempo para que, de fato, se concretizem.

O estudo realizado para avaliar como estava se desenvolvendo o processo de reestruturação curricular na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na perspectiva dos estudantes, identificou nas diretrizes sobre a busca pelo perfil do C.D. a importância de conteúdo, habilidades e competências de formação generalista, ou seja, a formação por meio do desenvolvimento de habilidades e competências e não de um currículo mínimo.

Esta inovação pedagógica possibilita a construção de um conhecimento que permite a formação de um profissional consciente das necessidades do mundo do trabalho bem como de suas implicações para a sociedade de um modo geral, onde se possa articular “eficiência, eficácia, flexibilidade e contexto”. (TOASSI *et al*, 2011).

Não se trata, inclusive, de uma particularidade dos cursos de Odontologia, mas de uma tendência que abarca todas as formações superiores na busca da formação para a função social que é formalmente atribuída à Educação Superior no Brasil.

A formação superior hoje no Brasil transcende a formação de diplomados para serem inseridos nos mais diversos setores profissionais, ela segue tendências de propostas internacionais que sustentam que os sistemas educativos devem responder aos desafios das sociedades no que tange ao contínuo enriquecimento dos saberes e do exercício de uma cidadania que seja coerente com as exigências da sociedade contemporânea.

Nesse sentido, destaca-se que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional dispõe:

“(...) as finalidades da Educação Superior contemplam, entre outras, a produção de saber e sua integração a uma estrutura intelectual que possa constituir o patrimônio cultural de cada geração; a construção, nos indivíduos, do desejo de permanente aperfeiçoamento cultural e o estímulo ao entendimento e à ação sobre os problemas do mundo presente”. (AROUCA *et al*, 2008).

Após a publicação das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia em 2002 e da incorporação do Cirurgião-Dentista no Programa de Saúde da Família – PSF, depara-se com a necessidade de mudanças no modelo de ensino empregado tradicionalmente para a formação em Odontologia, demandando um perfil generalista.

“[...] perfil generalista, que compreenda os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença, que possua uma sólida formação técnico-científica e ético-humanística, que seja crítico e reflexivo, sendo capaz de trabalhar em equipes multiprofissionais e de dar respostas às necessidades sociais no âmbito da profissão”.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, para os cursos de Odontologia, as competências na formação do profissional devem extrapolar o elemento técnico da profissão, além das disciplinas que contempla as Ciências Odontológicas, as Ciências Biológicas e da Saúde, os cursos devem capacitar os profissionais com disciplinas das Ciências Humanas e Sociais. (KOVALIK *et al*, 2010).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) foi instituído pela Portaria Interministerial 2.101 em 2005 com os objetivos de reorientar a formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a habilitar esses profissionais da área de saúde para as necessidades da população brasileira e da operacionalização do então recém implantado Sistema Único de Saúde (SUS), visando uma integração à formação na graduação e educação permanente e cooperação entre as três áreas na busca por maior resolubilidade da atenção em saúde prestada aos cidadãos, contribuindo, inclusive, na formulação de diretrizes dos cursos. (OLIVEIRA *et al*, 2008).

A busca por uma sociedade mais justa parte do diálogo entre pessoas que, muitas vezes, seguem linhas de pensamentos divergentes, enriquecendo a formação de juízo ético e colaborando para a transformação das relações.

O objetivo da Bioética na grade curricular do curso de Odontologia é fazer com que os profissionais em formação incorporem os fundamentos da Ética e possam usá-los como ferramentas para reflexão crítica de dilemas de cunho moral com os quais irá se deparar no exercício da profissão.

Por meio de valores éticos democráticos é possível estabelecer uma relação equilibrada entre indivíduo e sociedade através de uma convivência humana solidária e responsável. (PUPLAKSIS *et al*, 2010).

A literatura destacou resultados de estudos realizados em instituições públicas e privadas de Ensino Superior que ofertam o curso de Odontologia em diversos estados brasileiros, como Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Bahia, Rio Grande do Norte e Espírito Santo, na busca pela percepção de alunos, Professores e usuários sobre a Ética e a moral no atendimento odontológico, nos quais o processo de humanização é parte nas análises, identifica-se, no entanto, uma falta de qualificação na comunicação e pouca capacitação dos profissionais para um relacionamento dialogado com pacientes.

De um modo geral a visão dos alunos de Odontologia ainda é de “troca de favores” quando já estão em atuação prática nos dispensários odontológicos, o que permeia essa relação é a ideia que ele, aluno, precisa praticar e ser avaliado para se formar e o paciente precisa curar sua doença/dor, assim, no processo de formação desse profissional, é desprezado o processo de comunicação e interação. O ambiente de formação não permite, portanto, que o aluno busque compreender o paciente em sua dimensão biopsicossocial, limitando sua autonomia e predominando a relação paternalista.

Outro ponto de destaque a partir de estudos realizados é o autoritarismo presente na relação professor/aluno com a conseqüente baixa autoestima deste último no processo de ensino-aprendizagem, comportamento este que acaba sendo repetido no relacionamento do aluno com pacientes, afinal, o professor é um modelo de conduta que os alunos se espelham e muitos aspectos dessas relações repercutirão na prática do profissional após a formação. Além disso, em muitos casos, os alunos relataram que seus conhecimentos sobre o

relacionamento profissional/paciente não são obtidos por meio de aulas teóricas que a graduação ofereça, ocorre somente por meio do convívio informal com colegas e docentes com os próprios pacientes a partir do estágio. (KOVALIK, 2010).

O estudo na Universidade do Rio Grande do Sul identificou que os estudantes destacaram como potencialidades do atual currículo, a humanização da saúde, a qualidade da formação especializada dos Professores e os ganhos na formação com ênfase nos estágios curriculares supervisionados prestados em serviços públicos de saúde. Cabe ressaltar que “a humanização no ensino em saúde aparece nas falas de estudantes de todas as etapas” do curso de Odontologia”. (TOASSI *et al*, 2011).

“O papel da escola na educação moral dos futuros cirurgiões-dentistas consiste em, curricularmente, fazê-los vivenciar de forma consciente e responsável as questões morais que permeiam as diversas relações sociais que se desenvolvem no cotidiano escolar, para que, da constante recriação cognitiva dessas experiências, decorra o desenvolvimento do respeito autônomo, não às normas contidas em códigos profissionais apenas porque ali estão propugnando alguma moral social duradoura, mas à própria humanidade, nas pessoas daqueles com quem se relacionam”. (AROUCA *et al*, 2008).

A Bioética é um desmembramento da Ética, que por sua vez está atrelada à moral. Pode-se dizer que a Bioética é a Ética aplicada à vida, um campo de ação e interação de profissionais e estudiosos de variadas áreas do conhecimento humano e as questões sociais não poderiam deixar de ser contempladas por esta ciência voltada às relações humanas.

No que diz respeito, especificamente, ao ensino da Bioética no curso de Odontologia, há na literatura estudos que evidenciaram lacunas, um deles, que analisou 47 cursos identificou que apenas quatro possuíam a disciplina em sua grade curricular das quais, três ofereciam a disciplina a partir da metade do curso e apenas uma a partir do primeiro ano. Evidenciando a necessidade de se aumentar a carga horária e de se criar a disciplina de Bioética nos cursos de graduação em Odontologia para possibilitar aos alunos as reflexões necessárias em suas tomadas de decisões, pautando-se nos princípios bioéticos. (INOCENTE & MEDEIROS, 2016).

A literatura aponta para o baixo nível de desenvolvimento moral entre egressos de cursos de Odontologia no mundo e no Brasil, demonstrando a necessidade de se problematizar a forma como são tratados os conteúdos éticos nas grades curriculares dos cursos de graduação em Odontologia.

As Diretrizes para os cursos de saúde preconizam a formação de profissionais 'humanistas' pautados em princípios éticos, especialmente diante do desenvolvimento do conceito da Bioética nas profissionais da área da saúde, dentre as quais a odontológica, que pressupondo o respeito aos interesses do indivíduo e da coletividade.

O ensino da Bioética nas universidades este relacionado à necessidade de se formar uma consciência Ética nas relações profissional x paciente, onde se imprima um forte sentimento de respeito incondicional aos direitos humanos. Essas diretrizes se fundam na necessidade de se oferecer uma formação ao profissional de saúde com uma postura Ética, saudável e proveitosa que será transmitida na relação com os pacientes, com demais profissionais e colegas de profissão e com a sociedade em geral. (MUSSE *et al*, 2007).

Portanto, o currículo das faculdades de Odontologia não deve ser concebido apenas como uma lista interminável de conteúdos técnicos mínimos, classificados por disciplinas, mas, se tornar um documento de orientação, um verdadeiro guia que destaca as prioridades e que atenda todas as dimensões do desenvolvimento pessoal: "o conhecimento, a identidade e a ação". Para tanto, é essencial a avaliação do currículo real, de modo contínuo e formador e a atenção para o destaque da aplicação da Bioética na formação do profissional. (TOASSI *et al*, 2011).

Historicamente, a formação do Cirurgião-Dentista sempre esteve mais focada nas atividades curativas com inclinação ao desenvolvimento técnico-científico, em detrimento das discussões Éticas, porém, nos últimos anos, os conteúdos programáticos das disciplinas de Deontologia e Diceologia vinculados à área da Odontologia Legal têm ganhado mais importância na formação do C.D. Na prática, tem se observado uma maior procura de informação e formação profissional nessas áreas. (LINO-JÚNIOR, 2015).

Porém, ainda é preciso avançar muito para a resolução da desmotivação em relação ao componente curricular no campo “Ética e Legislação Odontológica”, para solidificar as alianças e articular parcerias com setores dentro e fora do ambiente acadêmico possibilitando também a necessária implementação de uma avaliação permanente do processo de produção do conhecimento para conferir a direcionalidade às ações no ensino do Cirurgião-Dentista (SANTIAGO *et al*, 2010).



Baseando-se nos pressupostos de Hipócrates, quando este fez o juramento – no período clássico da cultura grega na Antiguidade, final do século V e século IV a.C. – a postura tradicional das profissões da saúde, dentre as quais a Odontologia, coloca o princípio ético da beneficência como regra básica de conduta. Porém, hoje, século XXI, esta é apenas uma das expressões das ideias das profissões da saúde e já não se pode mais considerá-la unânime.

Hoje a discussão Bioética está presente, seja em maior ou em menor grau, nos ambientes acadêmicos, sendo, portanto, inadmissível, que a vontade do paciente e o seu livre arbítrio sejam desconsiderados nas relações que estabelecem com os profissionais de saúde. O ser humano é o dono do próprio corpo, e é, portanto, a ele que cabe decidir sobre questões que envolvam sua condição física, diagnóstico, tratamento, prognóstico e, inclusive, quando não deseja saber e quer delegar ao profissional as decisões tomadas sobre sua saúde, ele tem pleno direito de exercer essa autonomia. (Gonçalves, 2005).

O respeito ao princípio da autonomia se apresenta com o principal da relação paciente x Cirurgião-Dentista, ele se concretiza pela realização do Consentimento Livre e Esclarecido o qual representa um “ato”, um “documento” que certifica a autonomia do paciente dentro dos tratamentos e procedimentos realizados.

Na realização deste ato, o Cirurgião-Dentista deve prestar as informações de forma esclarecedora para subsidiar a base das decisões autônomas de seus clientes, de modo que saibam exatamente o que estão consentindo ou recusando, com toda liberdade, sobre as medidas ou procedimentos que lhes forem propostos. (MALUF & AZAMBUJA, 2015).

Do ponto de vista da relação profissional x paciente o estudo destacou o papel social da Odontologia e do Cirurgião-Dentista na promoção da saúde em um contexto posterior às mudanças paradigmática do modelo de atenção curativista adotado pela Odontologia junto com a Enfermagem e a Medicina, para o modelo atual pautado na vigilância à saúde (sanitária/epidemiológica/ambiental) e na saúde do trabalhador, considerando a importância das mudanças acadêmicas, com a reestruturação no âmbito das

graduações para preparar os profissionais para esta realidade em que os aspectos legais e bioéticos assumem grande relevância nas relações que se estabelecem entre profissional e pacientes e destes com a coletividade. (OLIVEIRA *et al*, 2008).

A relação profissional do Cirurgião-Dentista é uma relação antes de tudo, comercial, já que o paciente paga ao profissional honorários para os serviços e procedimentos que serão realizados; esta fixação de valores e formulação de contrato é regulamentada no Código de Ética Odontológico e segue regras que visam garantir os direitos econômicos das partes envolvidas e elencam, inclusive infrações Éticas que podem implicar em conflitos da relação, que pode ter como consequência a judicialização quando não é possível dirimir os conflitos entre as partes que requerem em juízo a garantia de direitos pactuados na relação.

Os profissionais de saúde estabelecem uma relação bastante complexa com seus pacientes; tratar física e mentalmente um outro ser humano não é uma tarefa das mais fáceis, assim, a confiança e o respeito mútuos devem ser os pilares da relação. No caso específico da Odontologia, o Cirurgião-Dentista é, normalmente, o eixo único da prática clínica, de modo que acaba assumindo papéis de psicólogo, médico, administrador, dentre outros. Assim, sua relação com os pacientes pode ser foco de diversos conflitos e dilemas que lhes exigem uma preparação moral, Ética e Bioética para contorná-los quando não for possível evitá-los pela prevenção que deve ser sempre preferida. (MALUF & AZAMBUJA, 2015).

No Brasil se pratica uma Odontologia com alto nível de qualidade técnica e científica, mas ainda é um dos países que apresentam o maior índice de perda dentária, a despeito de um elevado número de cirurgiões-dentistas. Isto se dá, pelo fato da formação em Odontologia, que privilegia, por meio de um currículo oculto, o direcionamento para o mercado privado, com poucos aspectos comprometidos com os conteúdos sociais. De um modo geral, os Professores contribuem para este modelo de formação por meio da transmissão de uma concepção mecanicista do processo saúde-doença, o mesmo no qual foram formados. (WERNECK *et al*, 2018).

Nesse contexto é importante considerar o papel social do Cirurgião-Dentista na promoção da saúde, já que a Odontologia ocupa um papel social em

um processo em que as pessoas e comunidades devem ser capacitadas para analisar e refletir sobre os problemas reais para, então, traçarem estratégias que superem as dificuldades individuais e coletivas. Tendo em conta que os problemas bucais são um produto direto de inserção social, o dentista ocupa um papel importante nesta relação na contribuição para a qualidade de vida de seus pacientes (OLIVEIRA et al, 2008).

A relação que o profissional estabelece com seus pacientes, deve, portanto, ser baseada nos princípios bioéticos identificados na literatura, afim de gerar um ambiente de certezas para que a adesão e o resultado do tratamento sejam satisfatórios e também para que a carreira profissional do Cirurgião-Dentista não sofra com consequências negativas em virtude de infrações cometidas por inobservância dos princípios e conceitos bioéticos no exercício da profissão e no estabelecimento das relações de confiança com os pacientes.

Como qualquer relação, o ambiente de certeza se estabelece quando tanto o profissional como o paciente se sentem seguros e respeitados, que se está fazendo um trabalho correto e se está recebendo o tratamento adequado.

Quatro princípios básicos devem permear a pauta do relacionamento entre o Cirurgião-Dentista e pacientes, são eles:

- Veracidade: este é o princípio da verdade, baseado no respeito devido de uns para com os outros; mentiras ou informações inadequadas denotam desrespeito e violam contratos implícitos, ameaçando as relações de confiança. Assim, quando iniciar um tratamento, o paciente adquire o direito à verdade no que se refere ao diagnóstico, prognóstico, tratamentos.

- Privacidade: as informações dos pacientes devem ser preservadas. O paciente tem o direito de não ser observado sem sua permissão, de não ter dados e informações pessoais ou do tratamento divulgados sem permissão. Inclusive é necessário que o profissional disponha de um sistema seguro de proteção dos documentos que contenham informações de seus pacientes, ou seja, os prontuários.

- Confidencialidade: informações dadas em confiança para o profissional devem ser resguardadas e protegidas. A confidencialidade difere da Privacidade porque nela abrange-se somente a informação concedida por um

relacionamento confidencial. Tudo que o paciente declarar ao profissional, em segredo, deve ser mantido como segredo.

- **Fidelidade:** fundamentado em valores de lealdade e confiança, a relação com o paciente pressupõe que os interesses pessoais de outros devem ser eliminados da relação quando entrarem em conflito com os interesses do paciente, ou seja, os interesses do paciente têm prioridade sobre os interesses de outros. (GONÇALVES, 2005).

Dentro do contexto legal da relação cliente e profissional de saúde destaca-se o princípio da autonomia que é praticamente semelhante em quase todas as áreas. Os médicos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais de saúde têm um poder técnico que deve ser transmitido e esclarecido de forma clara aos pacientes, com os quais devem ser discutidos as alternativas possíveis de seu tratamento, trazendo-o como agente participativo, consentindo com segurança de compreensão nas decisões acerca de sua saúde.

Decidir pelo outro, ainda que com boas intenções, já foi uma prática comum na atenção em saúde, mas não se aplica mais aos dias de hoje. A autonomia do paciente tem fundamentação legal e se materializa por meio de um documento chamado Consentimento Livre e Esclarecido que é preenchido e assinado pelo paciente ou familiar, dando ciência sobre o plano de tratamento que lhe foi oferecido, de que foi informado e conhece todos os riscos e benefícios, técnicas e materiais indicados, prognóstico, custos e alternativas disponíveis. (MALUF & AZAMBUJA, 2015).

A Bioética nesse contexto é tratada como uma nova perspectiva que visa aprimorar a interação entre o Cirurgião-Dentista e os pacientes, abolindo um papel tradicionalmente paternalista e adotando um papel colaborador e corresponsável com a saúde do seu paciente, o qual, passa a ter uma participação ativa nas decisões sobre seu tratamento em um processo de acordos mútuos baseados em respeito. (GARBIN, 2006).

A aderência ao tratamento em um ambiente de certeza ocorre com respeito ao princípio da autonomia do paciente, ou seja, com ele devidamente ciente das alternativas de tratamentos, riscos e benefícios e participação nas decisões. (MALUF & AZAMBUJA, 2015).

Tomando como base os princípios bioéticos, a postura do Cirurgião-Dentista, como de qualquer profissional de saúde é a de consultor, conselheiro e amigo. Conselheiro, porque seus conhecimentos devem servir para esclarecer o paciente sobre o que está ameaçando a sua saúde, sobre a melhor forma de combater estas ameaças, riscos e benefícios a partir de procedimentos que podem ser adotados; companheiro porque oferece auxílio, parceria nesse processo sempre que o paciente precisar; e amigo porque a base da relação é o respeito à autonomia do paciente, porém ele está junto nas decisões orientando e esclarecendo tudo que é possível para que o paciente não se sinta desamparado e sozinho na decisão.

Quando inicia um tratamento, o paciente espera ter garantido o seu direito à verdade no que diz respeito ao seu diagnóstico, prognóstico, tratamentos e toda e qualquer informação que lhe diga respeito, além do direito à privacidade e confidencialidade de modo que não seja exposto indevidamente pelo profissional que o acompanha, do qual ele espera lealdade na relação. (GONÇALVES, 2005).

Uma preocupação muito séria hoje é em relação às doenças infectocontagiosas, cujos riscos estão submetidos tanto os pacientes como os profissionais que ficam sujeitos a inúmeras formas de contaminação por agentes biológicos patogênicos que se apresentam em fluídos orgânicos, no caso do Cirurgião-Dentista especialmente pelo sangue e saliva, que são comumente manuseados durante os procedimentos.

Os riscos da exposição sem cautela, a esses agentes é de enfermidades infectocontagiosas de toda ordem de gravidade, além de possibilitarem, inclusive, a ocorrência de um ciclo de infecção cruzada dentro e fora do ambiente do consultório.

Por isso, é indispensável que o profissional adote medidas para minimizar esses riscos, com uma precaução padrão que mantenha seguros tanto ele, enquanto profissional como os seus pacientes.

Conhecer as medidas de biossegurança, como utilizar corretamente os métodos de esterilização, a resistência bacteriológica e de diversos tipos de vírus e a ausência de cuidado dos profissionais com situações de risco têm elevado o número de casos de infecções por vírus, inclusive da hepatite B (HBV) e C

(HCV), adquiridas por meio dos procedimentos diversos nos consultórios odontológicos e clínicas médicas, infectando até mesmo os próprios profissionais (BEZERRA *et al*, 2014).

Outro fator importante na quebra do ambiente de certeza da relação do Cirurgião-Dentista com o paciente se dá em função da grande difusão de informações possibilitadas hoje por meio de mídias sociais, usadas hoje pelas pessoas, inclusive, com objetivos de aprendizagem. Essa facilidade de acesso às informações é uma viralização, ou seja, uma propagação de informações de forma ampla pelos meios de comunicação, capaz de atingir um grande alcance para algo que nem sempre é profissional ou pode ser até arriscado e ofensivo para as pessoas.

A exposição indiscriminada e acrítica de casos clínicos relacionados à prática médica e odontológica vem se tornando objeto de preocupação no que diz respeito aos aspectos éticos e legais que regem as profissões da saúde. O Código de Ética Odontológica (CEO) e a legislação brasileira regulamentam o que é permitido ou proibido neste ambiente midiático (FELTER *et al*, 2017).

As condutas ou falta delas que desconsideram aspectos importantes da biossegurança (negligência), o uso de biomateriais sem conhecimento ou técnica adequada (imperícia) e o desrespeito à Bioética com consequentes acidentes com material biológico (imprudência) podem prejudicar de forma significativa os pacientes, gerando ambiente de incerteza, que poderá levá-los a buscarem judicialmente uma reparação pelos danos sofridos.

Há um quadro de insuficiência na aplicabilidade e conhecimento das medidas de segurança biológica que apontam para a utilização de medidas de prevenções universais e para a necessidade de reconhecimento das normas que devem ser respeitadas pelo Cirurgião-Dentista. (BEZERRA *et al*, 2014).

Para dirimir questões que surjam de conflitos das relações de pacientes com cirurgiões-dentistas ou mesmo para esclarecimento de casos na justiça, é preciso contar com um aparato legal que vai além das leis gerais que contemplam questões que possam surgir para reparação de danos e resolução de conflitos entre os profissionais e seus clientes, há os aspectos particulares, ou seja, aqueles específicos da área odontológica que faz com que seja necessária a atuação de profissionais formados especificamente para essa

atuação de perito legal, que é o especialista em Odontologia Legal. (SILVEIRA, 2008).

O Odontologista realiza exames em agressões físicas, acidentes e nas perícias, frente às alegações de erros profissionais na Odontologia, cuja atuação é de suma importância para o esclarecimento de crimes e de situações de justiça, sua atuação é regulamentada pelos Artigos 63 e 64 da Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia e trata-se de uma importante ferramenta no auxílio da verificação da verdade jurídica (SILVEIRA, 2008).

Dentro dessas relações, o estudo traz à baila as lacunas da formação do Cirurgião-Dentista identificadas pela literatura pesquisada. Até que ponto então o profissional é preparado para o estabelecimento de uma relação mais humanística com os pacientes a partir da graduação e para que possa inserir em sua prática os princípios bioéticos?

O presente estudo mostra, por meio da literatura pesquisada, que embora haja tentativas institucionais de implementação de uma visão humanística nos cursos de graduação, inclusive com o respaldo legal por meio da promulgação das Leis de Diretrizes e Bases da Educação e das Diretrizes Curriculares Nacionais, que manifestam uma preocupação com a inserção no currículo mínimo disciplinas que enfatizem a questão humanística no ensino e na prática clínica da Odontologia, ainda são casos isolados de avanço na proposta de mudança curricular que realmente aproximem a formação na universidade com o serviço prestado na comunidade.

É evidente a necessidade de se avançar mais na construção de um currículo integrado, mais crítico, que evite a utilização de velhas práticas apenas com mudanças na denominação. A inclusão de disciplinas que enfatizem a questão humanística no ensino e na prática clínica da Odontologia deve ter como o objetivo gerar dentro do meio acadêmico a oportunidade de se discutir a Ética em sua essência, como finalidade do estudo e das relações que os futuros profissionais virão a estabelecer com a sociedade e com seus pacientes (WERNECK *et al*, 2018).

Os aspectos de preparação do profissional devem considerar além da graduação, a educação permanente também daqueles que já estão formados em um caminho de busca constante de conhecimentos para uma prática

adequada à realidade que atenda aos aspectos legais do exercício da profissão e as necessidades de atenção com os princípios bioéticos frente aos conflitos que vão surgindo ao longo da atuação profissional.

O Cirurgião-Dentista deve, a partir da graduação, já romper com o individualismo do tecnicismo odontológico e estar consciente de que a boca que ele tratará está inserida em um corpo humano, de uma pessoa que tem uma história de vida social e que o que diz respeito à saúde bucal está relacionado a essa pessoa, à essa vida (OLIVEIRA *et al*, 2008).



O estudo conclui sugerindo que as lacunas na formação bioética do Cirurgião-Dentista, em sua Graduação e Pós-Graduações, identificadas pela literatura revisada, podem ser fatores decisivos para impossibilitar a geração de um ambiente de certeza nas relações do profissional com seus pacientes, induzindo-os a uma prática permeada de infrações por negligência, imprudência e imperícia, seja por culpa ou dolo, na inobservância dos princípios da Bioética, os quais são preteridos, secundarizados ou negligenciados em sua formação acadêmica e civil.

Espera-se que a leitura possa causar reflexão aos graduandos, pós-graduandos e profissionais atuantes, ajudando-os no entendimento da gênese do abandono dos princípios e da prática Bioética, elucidando prováveis pontos de ruptura na formação do Cirurgião-Dentista para a prestação de um atendimento multidisciplinar e holístico, motivando-os, assim como as Coordenações dos Cursos de Odontologia e Pós-Graduações, à observância dos princípios da Bioética na formação e na prática profissional, para mitigar as consequências nefastas da quebra do ambiente de certeza nas relações pacientes-profissionais e nas consequentes demandas judiciais, as quais comprometem a imagem e a carreira do profissional.

AROUCA, R.; REGO, S. T. A.; MACHADO, M. H. O papel da escola na educação moral de estudantes de Odontologia. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, 65 (2), jul./dez. 2008.

BEZERRA, A. L. D.; SOUZA, M. N. A.; FEITOSA, A. N. A.; ASSIS, E. V. A.; BARROS, C. M. B.; CAROLINO, E. C. A. Biossegurança na Odontologia. **ABCS Health Sci.** 39 (1), 2014.

FELTER, M.; RODRIGUES, L. G.; MARTORELL, L. B.; PRADO, M. M. A violação dos aspectos éticos e legais de uma rede social profissional odontológica. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, 4(3), 2017.

FREIRE, S. M.; TUNES, U. R. A importância dos princípios da Bioética na formação do Cirurgião-Dentista contemporâneo. **Rev. Bahiana de Odontologia.** 8 (1), Mar. 2017.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; GONÇALVES, P. E.; SERRA, M. C.; FERNANDES, C. S. **Rev Bras Ci. Saúde**, 10 (1), 2006.

GARRAFA, V. Da Bioética de princípios a uma Bioética interventiva. **Bioética.** 13 (1), 2005.

GONÇALVES, E. R. **O atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino: a percepção docente sob o olhar da Bioética.** Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em saúde pública. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

INOCENTE, J. J.; MEDEIROS, U. Aplicação da Bioética na prática clínica diária. **Rev. Bras. Odontol.** 73 (1), Rio de Janeiro, jan./mar. 2016

KOVALIK, A. C.; MARTINS, A. S.; GERMINIANI, W. I. S.; SCHMIDT, L. M. Formação humanística nos cursos de Odontologia. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**. 16 (1), Ponta Grossa, jan/jun. 2010

LINO-JÚNIOR, H. L.; GABRIEL, M.; DARUGE-JÚNIOR, E.; SILVA, H. A. Ensino de Odontologia Legal no Brasil: um convite à reflexão. **Revista da ABENO**. 15 (2), 2015.

MALUF, F.; AZAMBUJA, L. E. O. Bioética e Odontologia: considerações sobre a relação profissional-paciente. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 36 (2), Julho/Dezembro, 2015.

MUSSE, J. O.; BOING, A. F.; MARTINO, F. S.; SILVA, R. H. A.; VACCAREZZA, G. F.; RAMOS, D. L. P. O Ensino da Bioética nos cursos de graduação em Odontologia do Estado de São Paulo. **Arq Ciênc Saúde**, 14 (01), jan-mar 2007.

OLIVEIRA, E. T.; LIMA JÚNIOR, J. F.; SOARES, F. N. S.; MAIA, E. R. A Odontologia social no contexto da promoção da saúde. **RBPS**, 21 (1), 2008.

PAVONI, E. L. C. ZOBOLI. Desafios do próximo milênio: Bioética e saúde pública Bioética. In: **Bioética**. Joaquim Clotet (organizador). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

PRADO, M. M. **A Bioética na formação em Odontologia**: Análise de sua importância para uma prática consciente e crítica. Tese Doutorado. Brasília: Universidade Federal de Brasília, 2006.

PUPLAKSIS, N. V.; SILVA, M. M. P.; NOBILE, R.; RAMOS, D. L. A disciplina de Bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Rev. Latino-americana de Bioética**. 10 (2, 19), 2010.

SILVEIRA, E. M. S. Z. S. F. Odontologia legal: conceito, origem, aplicações e história da perícia. **Saúde, Ética & Justiça**, 13 (1), 2008.

TOASSI, R. F.C; SOUZA, J. M.; BERGGRAV, E.; PURPER, L.B.; RÖSING, C. K. Avaliação Curricular na educação superior em Odontologia: reflexões a partir da perspectiva dos estudantes. **Anais...** XI Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul – II Congresso Nacional IGLU, Florianópolis, Dez. 2011.

WERNECK, R. R.; AZEVEDO, M. C. A.; PINTO, T. J. S. Dimensão Ética nas Faculdades de Odontologia no Brasil: Por que desenvolvê-la? **Afluente**, UFMA/Campus III, 3 (7), jan./abr. 2018.

COFEN - Conselho Regional de Enfermagem. Bioética e legislação ética na assistência de enfermagem. Periódico online. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I37535.E10.T6582.D6AP.pdf> - 23/01/2016.

COSTA, S.I.F.; OSELKA, G; GARRAFA, V. Iniciação à bioética. Brasília, **Conselho Federal de Medicina**, 1998.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA – Aprovado pela Resolução CFM 1.931/2009, **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, 2017.

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA – Aprovado pela Resolução CFO 118/2012, Rio de Janeiro, **Conselho Federal de Odontologia**, 2012.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília, **Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas**, 2016.