



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**

**POLLYANNA SANTOS SILVA E SILVA**

**SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO:**  
**UM PANORAMA DO EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA NA BAHIA**

SALVADOR/BA

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**

**SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO:**

UM PANORAMA DO EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA NA BAHIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

SALVADOR/BA

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA).

Silva e Silva, Pollyanna Santos

SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO: UM PANORAMA DO  
EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA NA BAHIA  
Pollyanna Santos Silva e Silva. - Salvador, 2018.

90 f.: il

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde,  
Ambiente e Trabalho -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de  
Medicina da Bahia, 2018.

1. Exercício Profissional. 2. Odontologia Geral. 3. Transmissão de  
Doença Infecciosa. 4. Ética na odontologia. 5. Odontologia legal.  
6. Direito Penal. 7. Direito sanitário. 8. Direito à Saúde e Biossegurança.  
I. Kusterer, Liliane Elze Falcão Lins. II. Título.

**POLLYANNA SANTOS SILVA E SILVA**

**SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO:**

UM PANORAMA DO EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA NA BAHIA

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 21 de maio de 2018.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Liliane Lins – Orientadora \_\_\_\_\_  
Doutora em Patologia Humana, FIOCRUZ-FMB-UFBA  
Universidade Federal da Bahia

Fernando Martins Carvalho \_\_\_\_\_  
Doutor em Saúde Ocupacional, University of London  
Universidade Federal da Bahia

Viviane Almeida Sarmiento \_\_\_\_\_  
Doutora em Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Universidade Federal da Bahia

À Deus, justo e poderoso, dono de todas as virtudes e misericórdia infinita.

Ao meu pai, que antes de partir me ensinou a importância de se valorizar e respeitar a família, não só a consanguínea, mas principalmente a família que escolhemos: os nossos amigos e mestres. Além disso, explicou o valor da bondade com sua generosidade.

À minha mãe, minha luz brilhante, que ilumina todos os meus dias com seu amor.

Ao meu amor, Fábio, que é o maior e melhor parceiro que alguém poderia ter.

Dedico também, a dissertação, a todos os que lutam pela melhoria nas áreas da justiça e saúde pública no Brasil.

## **FONTE DE FINANCIAMENTO**

Bolsa de estudo concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

## AGRADECIMENTOS

Ao fim de uma pesquisa árdua, existem aqueles a quem eu não poderia deixar de agradecer.

Agradeço ao meu pai, por ter acreditado e investido na minha educação com abnegação e muito amor durante a sua vida aqui na terra.

À minha mãe, mulher de fé, que com toda sua garra e amor incondicional, sempre presente, apoiando e incentivando o meu crescimento intelectual e como ser humano. Sem você mãe, nada disso seria possível.

Ao meu marido Fábio, por ser tão parceiro em tudo! Quantas vezes você me ajudou! Desde preenchimento de tabelas, impressão de processos judiciais, arrumação de reportagens e até ficar me ouvindo ler e me dando palpite de como ficariam mais claras (menos jurídicas) as colocações na dissertação! Meu amor, essa vitória também é sua.

Ao meu primeiro exemplo para o mestrado: a minha amiga Michelle Couto. Foi a primeira pessoa que me sugeriu isso! Muito obrigada minha amiga amada!

À minha professora Dr<sup>a</sup> Songeli Menezes Freire por ter me ensinado e viabilizado cada passo dessa caminhada. Amiga, companheira e referência que quero levar como exemplo para a vida.

Ao grupo do Labimuno.

Ao Professor e amigo querido Dr. Eduardo Reis que abriu as portas do Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Complexo HUPES, me ensinando os primeiros passos da saúde dos trabalhadores, juntamente com sua equipe.

Aos meus colegas de Biotecnologia, pela constante e enriquecedora convivência. À Ana Carolina Valente, pela amizade e contribuição na dissertação. À Su e Manu, meus esteios em forma de flor, no Instituto de Ciências da Saúde (ICS).

A minha orientadora amada que muito me ajudou a crescer, Professora Liliane Lins, cujos ensinamentos estão contidos neste trabalho. E, ao meu queridíssimo Professor Fernando Martins, que com sua sabedoria, e leveza de viver enriquecem qualquer trabalho em que esteja presente. E sem as lições e correções, desses dois grandes mestres, essa pesquisa jamais teria chegado onde chegou. Muito obrigado!

Aos docentes do Curso de Mestrado, responsáveis pela construção dos alicerces da minha prática acadêmica e profissional em Saúde, Ambiente e Trabalho. Aos colegas do curso, pelo alegre e bem humorado convívio, especialmente à Rafael, Ivy, Carlinha e à Ana Cássia, pelo companheirismo e momentos de aflição, descontração e de troca de saberes durante o curso.

Ao grupo de membros do Núcleo Transdisciplinar em Bioética (Netbio) pela luta por uma docência com mais ética, amor, determinação e esperança.

E a todos que contribuíram de alguma forma no caminhar desta jornada (Grupo CEDLV (Paulinho, Binha, Sidney...), Sandra, Tati, Thamires, Tami, Fátima...).

À todos aqueles que lutaram, lutam e lutarão para a construção de um país com mais justiça e amor.

À UFBA! Considero um privilégio a oportunidade que tive de estudar numa Universidade Pública. Por isso, gostaria de deixar registrado meu agradecimento a todos aqueles que proporcionam de alguma forma espaços institucionais públicos e democráticos.



“Há uma força motriz mais poderosa que o vapor, a eletricidade, e a energia atômica: **a vontade**”. Albert Einstein.

“A injustiça que se faz a um, é uma ameaça que se faz a todos”. Barão de Montesquieu.

## RESUMO

**Introdução:** O Estado não pode impedir ninguém de exercer determinada profissão, mas o Poder Público deve fiscalizar como estão sendo desempenhadas certas profissões, a fim de que estas atividades sejam devidamente realizadas. As leis e os códigos de ética profissionais são diretrizes que norteiam o desempenho das atividades laborais e exigem do profissional conhecimentos, habilidades e responsabilidades no desempenho de suas funções. No Brasil, o exercício da Odontologia é regulamentado pela lei nº 5.081 de 1966. **Objetivo:** avaliar o panorama do exercício ilegal da odontologia no estado da Bahia. **Metodologia:** Utilizou-se dados oriundos de diferentes fontes como documentos jornalísticos online e processos judiciais digitais (PROJUDI), revisão da literatura, livros e manuais técnicos. O primeiro artigo compreendeu uma pesquisa qualitativa de revisão de casos jornalísticos sobre o exercício ilegal da Odontologia na Bahia. No segundo artigo, tratou-se de um estudo descritivo de série de casos. **Resultados:** O primeiro estudo, com base no jornalismo online, identificou 136 reportagens que versavam sobre 51 casos de exercício ilegal da Odontologia em 37 municípios do Estado da Bahia de 2013 a 2017. O segundo artigo, com base nos processos judiciais, identificou 42 falsos dentistas, resultado de 39 processos criminais. A maioria dos falsos dentistas (69,0%) não possuía formação em nível superior. Ambas as pesquisas evidenciaram uso de material cirúrgico e outros instrumentos invasivos pelos falsos dentistas. A análise dos processos criminais evidenciou que a maioria dos falsos dentistas prescreviam algum medicamento (88,1%). Dos 42 casos, nenhum foi preso em flagrante e em 23% dos casos nenhuma penalidade foi aplicada. Em nenhum (0%) dos casos houve consequências jurídicas extrapenais decorrente de sentença condenatória, ou seja, condenação, reincidência ou mau antecedente. **Conclusões:** A presente pesquisa evidenciou que o exercício ilegal da odontologia na Bahia é um problema de saúde pública, podendo causar danos graves à população e que faltam instrumentos de repressão penal que possam coibir a prática ilícita. A caracterização penal do exercício ilegal da Odontologia como de menor potencialidade ofensiva é desproporcional ao risco à saúde a que a população é submetida e favorece a reincidência do crime.

**Palavras-chave:** Exercício Profissional; Odontologia Geral, Transmissão de Doença Infecciosa; Ética na odontologia; Odontologia legal; Direito Penal; Direito sanitário; Direito à Saúde e Biossegurança.

## ABSTRACT

**Introduction:** The State cannot prevent anyone from exercising a particular profession, but the Public Power must supervise how certain professions are performed, so that these activities are properly carried out. Laws and codes of professional ethics are guidelines for work activities and require the professional knowledge, skills and responsibilities when performing their duties. In Brazil, the practice of dentistry is regulated by the Law No. 5,081 of 1966. **Objective:** To evaluate the panorama of the illegal practice of dentistry in the State of Bahia. **Method:** We used data from different sources such as online journalistic documents and digital judicial processes (PROJUDI), literature review, books and technical manuals. The first paper was a qualitative research based on journalistic cases of illegal practice of Dentistry in Bahia. The second paper was a descriptive series of cases study. **Results:** The first study, based on Online Journalism, identified 136 reports of 51 cases in 37 municipalities from the State of Bahia, from 2013 to 2017. The second paper, based on digital process, identified 42 false dentists, resulting from 39 criminal process. The majority of false dentist (69.0%) had no graduation. Both researches showed the use of surgical material and other invasive instruments by the false dentists. The analysis of the criminal process showed that the majority of the false dentist (88.1%) prescribed some medications. Of the cases, no one was arrested and no penalty was applied. **Conclusions:** This research evidenced that the illegal practice of dentistry in Bahia is a public health problem, which can result in great population damage. There is a lack of instruments, for criminal repression, that can suppress the illegal practice. The criminal classification of illegal exercise of dentist as lower potentiality is disproportional to the health risk to which the population is subjected and favors the recidivism of the crime.

**Keywords:** Professional Exercise; General Dentistry, Transmission of Infectious Disease; Ethics in dentistry; Legal dentistry; Criminal Law, Health Law, Health Law and Biosafety.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas de 42 Falsos Dentistas, Bahia, 2004-2017.....	42
Tabela 2. Frequência de falsos dentistas por tipo de material apreendido, período de 2004 a 2017.....	43
Tabela 3. Características do delito do exercício ilícito cometidos por 42 Falsos Dentistas, Bahia, 2004-2017.....	44
Tabela 4. Características processuais do exercício ilegal cometidos por 42 falsos dentistas, Bahia, 2004-2017.....	46

## LISTA DE SIGLAS

ABO	Associação Brasileira de Odontologia
AD	Análise de Discurso
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APD	Auxiliar de Prótese Dentária
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CMVS	Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde
CF	Constituição Federal
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CRO-BA	Conselho Regional de Odontologia da Bahia
CPB	Código Penal Brasileiro
ESB	Equipe de Saúde Bucal
JECRIM	Juizado Especial Criminal
JOL	Jornalismo Online
MPBA	Ministério Público do Estado da Bahia
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Polícia Civil
PL	Projeto de Lei
PM	Polícia Militar
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TPD	Técnico em Prótese Dentária
TSB	Técnico em Saúde Bucal
VISA	Vigilância Sanitária

# Sumário

1.	INTRODUÇÃO .....	1
2.	OBJETIVOS .....	11
2.1.	GERAL .....	11
2.2.	ESPECÍFICOS .....	11
3.	ARTIGO 1.....	12
3.1.	RESUMO.....	12
3.2.	INTRODUÇÃO .....	14
3.3.	METODOLOGIA.....	15
3.4.	RESULTADOS .....	17
3.5.	DISCUSSÃO .....	17
3.5.1.	EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA .....	17
3.5.2.	DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE E AO AMBIENTE SEGURO.....	19
3.5.3.	BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	21
3.5.4.	O PAPEL DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS .....	24
3.5.5.	FALTA DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO E A SENSAÇÃO DE IMPUNIDADE.....	26
3.5.6.	CONCLUSÃO:.....	28
4.	ARTIGO 2.....	35
4.1.	RESUMO .....	35
4.2.	ABSTRACT.....	35
4.3.	INTRODUÇÃO .....	36
4.4.	MÉTODOS.....	40
4.6.	DISCUSSÃO.....	47
4.7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	50
4.8.	REFERÊNCIAS .....	52
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55

6.	REFERÊNCIAS .....	59
7.	APÊNDICE .....	64
8.	ANEXOS:.....	66

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, concede a liberdade de exercer uma profissão, mas ressalta a importância de se obedecer a requisitos previstos em leis específicas para que o exercício profissional seja considerado legal, conforme a seguir:

*“XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (grifo nosso).*

Como exposto na Carta Magna, essas qualificações devem ser discriminadas em lei infraconstitucional. Em se tratando de Odontologia, o Exercício legal tem seu fundamento na Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966, que ”Regulamenta o Exercício da Odontologia”. E, no seu artigo 2º, a mesma é categórica ao apresentar as exigências para o exercício lícito da profissão:

*“Art. 2º. O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual competente e inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. ”*

A Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. Em seu Art. 2º, estabelece que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia constituem em seu conjunto, uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, e têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República.

A Resolução CFO-118/2012 aprova o Código de Ética Odontológica em substituição ao Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003. O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.



Além dos registros do diploma no Ministério da Educação e Cultura (MEC), na repartição Sanitária Estadual e/ou Municipal competente, no Conselho Federal de Odontologia e, inscrição no Conselho Regional sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade, registro na Prefeitura Municipal, para obter o Alvará de Funcionamento e registro na Vigilância Sanitária para a emissão do Alvará de Licença Sanitária (BRASIL, 2006; SEBRAE, 2017).

Em contrapartida, o exercício ilícito da profissão de Cirurgião-Dentista pode ocorrer sob a forma prevista no Código Penal Brasileiro: o Exercício Ilegal (art. 282). Entende-se por Exercício Ilegal o contido no caput do artigo 282 que delibera: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de Médico, Dentista ou Farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”; cuja pena prevista é a detenção de seis meses a dois anos. Exercer é praticar de forma reiterada, habitual, no caso os atos privativos do Cirurgião-Dentista. A expressão “ainda que a título gratuito” deixa claro que para existir o crime não é necessária a remuneração, no entanto, quando existe a finalidade de lucro, aplica-se também a multa. A falta de autorização legal caracteriza-se pela inexistência do título idôneo e os respectivos registros legais (CRO-AC, 2016).

Para acompanhar a evolução da prática odontológica e os avanços tecnológicos, foi necessária a criação de uma equipe de trabalho composta pelo cirurgião-dentista (CD), pelo Técnico em Saúde Bucal (TSB) e pelo Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) que desempenham suas funções diretamente com o cirurgião-dentista ou sob sua supervisão e coordenação, realizando funções intra e extra bucais. Complementam a equipe, o Técnico em prótese dentária (TPD) e o Auxiliar em prótese dentária (APD). Esses profissionais que atuam em laboratórios, respondem pela confecção dos trabalhos de prótese dentária, em decorrência de terapêutica indicada pelo cirurgião-dentista, sendo vetado o atendimento direto ao paciente sob pena de estarem exercendo ilegalmente o exercício da profissão (BRASIL, 2006). Essa equipe que complementa o CD encontra sua regulamentação na Lei 11.889/08 para TSB e ASB e Lei 6.710/79 para TPD.

No âmbito ético-disciplinar, é importante destacar que todo aquele, mesmo que legalmente constituído, que permite e acoberta o exercício ilegal ou irregular da Odontologia, incorre em infração ética, respondendo eticamente por essa conduta. A proteção com a conduta lícita na odontologia advém da importância que os cuidados odontológicos oferecem

para manutenção da saúde geral do indivíduo e, conseqüentemente, da população. As áreas de atuação da odontologia constituem diversas especialidades que vão desde a prevenção ao diagnóstico e ao tratamento, não se limitando apenas aos dentes, mas incluindo o sistema estomatognático e ossos da face (DE SOUZA COSTA, 2012). Portanto, a odontologia, como uma das ciências da saúde, objetiva a prevenção e o tratamento dos problemas da boca e glândulas salivares, incluindo dentes, mucosas, gengivas, ossos, músculos, inervação e vascularização da face, bochechas, lábios e língua, e devidamente articulada à pesquisa científica e tecnológica, tem como foco a promoção da saúde do homem na sua integralidade, em harmonia com o meio ambiente (ARAÚJO e MELLO, 2010).

Além de criminalizar a conduta na legislação brasileira para proteger a saúde pública, a Constituição Federal, tutela em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Estabelece, ainda, que esse direito deve ser garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Para regulamentar, a Lei n. 8.080, publicada em 1990, trata das ações e os serviços de saúde para a garantia deste direito constitucional. Entre outras coisas, esta lei estabeleceu que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser estruturado de forma a garantir assistência terapêutica integral (BRASIL, 1990).

O papel de resguardar não só o Direito à Saúde, mas de priorizar o Direito à Vida encontra-se, também na Constituição Federal de 1988, a carta maior do Brasil, no artigo 5º, *caput*. Contempla, como direito à vida e segurança, como modo de priorizar a vida do ser humano com dignidade. Reitera no artigo 6º, *caput*, como direito social o trabalho, o lazer e a segurança. No artigo 225, *caput*, a Carta Maior garante a todos um meio ambiente ecologicamente equilibrado e, no inciso V, incumbe ao Poder Público o dever de controlar a produção, comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente (BRASIL, 1988).

A função do Direito é regular e viabilizar a própria existência da sociedade e com o objetivo de minimizar a colisão entre os interesses individuais e coletivos, o que se não minimizado levaria ao caos social e, conseqüentemente, ao próprio perecimento da sociedade. No campo da administração pública não pode ser diferente, uma vez que esta só existe a partir do momento em que se apresenta legalmente regulada (TANCREDI, BARRETO e TANCREDI, 2007).

O recente surgimento e ressurgimento de doenças infecciosas graves e às vezes fatais no mundo chamaram a atenção não apenas dos profissionais de saúde, mas também dos pacientes, para atualizar e reforçar políticas de nível internacional e nacional sobre medidas de controle de infecção e infecção cruzada em ambientes de saúde. Um ambiente odontológico invariavelmente carrega o risco de infecção cruzada à natureza de seus procedimentos, que envolve a exposição frequente a fluidos corporais e o manuseio de instrumentos cortantes. É inegável que os pacientes são importantes interessados em práticas eficientes de controle de infecções em serviços de saúde, incluindo cuidados com a saúde bucal (RATNAYAKE *et al.*, 2018).

Além de outros riscos ocupacionais a que os profissionais de saúde estão submetidos durante o exercício profissional, a exposição ocupacional a agentes biológicos é um risco preocupante, caracterizado pela presença desses agentes no próprio ambiente de trabalho. Estes riscos são capazes de provocar danos à saúde humana, podendo causar infecções, efeitos tóxicos, efeitos alergênicos, doenças autoimunes e a formação de neoplasias e malformações (BRASIL, 2008).

O ambiente laboral da odontologia é propício para a transmissão de diversas doenças infectocontagiosas. Anualmente, ocorrem aproximadamente três milhões de exposições percutâneas para os 35 milhões de profissionais da saúde de todo o mundo. Estima-se que esses acidentes resultem em 15.000 infecções pelo vírus da hepatite C (VHC), 70.000 pelo vírus da hepatite B (VHB) e 500 pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Mais de 90% dessas infecções ocorrem em países não desenvolvidos e a maioria delas pode ser prevenida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002). Dados epidemiológicos indicam que o risco de transmissão para acidentes percutâneos é de 0,3 a 0,5% para HIV, 30% para Hepatite B e 10% para Hepatite C. Destas, a Hepatite C e a AIDS representam maiores riscos aos profissionais da saúde bucal, pois não existem vacinas disponíveis para prevenir e/ou curar as doenças (UNESP, 2009).

Em 2003 nos Estados Unidos, diante da realidade das infecções em ambiente odontológico e da necessidade de medidas de preventivas, as Diretrizes já existentes para o Controle de Infecção nas Instituições de Assistência Odontológica foram atualizadas. Foi redigido um relatório que consolida recomendações para prevenção e controle de doenças infecciosas e gerenciamento de preocupações de saúde e segurança do pessoal em ambientes

odontológicos. Dentre essas atualizações, estão: a aplicação de precauções-padrão no lugar de precauções universais; restrições de trabalho para o pessoal de saúde infectado ou exposto a doenças infecciosas; gestão de exposições ocupacionais a agentes patogênicos transmitidos pelo sangue, incluindo profilaxia pós-exposição (PEP) para exposição ao vírus da hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC) e vírus da imunodeficiência humana (HIV); seleção e utilização de dispositivos com características concebidas para evitar lesões por objetos cortantes; produtos de higiene das mãos e antissepsia cirúrgica das mãos; esterilização de instrumentos; radiologia dentária; técnica asséptica para medicamentos parenterais; uso por pacientes de enxaguatório bucal antes do procedimento; procedimentos cirúrgicos orais; tuberculose (TB); doença de Creutzfeldt-Jakob (CJD) e outras doenças relacionadas com príons; avaliação de programas de controle de infecção; considerações de pesquisa, dentre outras (EUA/CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2003). Cabe ressaltar que em relação a radiologia odontológica a Portaria nº 453, de 1º de junho de 1998 estabelece que o tempo de exposição deve ser o menor possível, coerente com a obtenção de imagem de boa qualidade.

No exercício da profissão odontológica, várias doenças infecciosas podem ser transmitidas para pacientes e profissionais. A transmissão de microrganismos pode se dar por diferentes vias: contato direto com lesões infecciosas, ou com sangue e saliva contaminados; contato indireto, mediante transferência de microrganismos presentes em um objeto contaminado; respingos de sangue, saliva ou líquido de origem nasofaríngea, diretamente em feridas de pele e mucosa; e aerolização, ou seja, transferência de microrganismos por aerossóis. Para que haja transmissão de microrganismos, alguns aspectos são de vital importância: a virulência e a quantidade do agente; o estado imunológico do hospedeiro; e a susceptibilidade do local (solução de continuidade em pele e mucosas) (BRASIL, 2000). Segundo o Ministério da Saúde (2000), as doenças infecciosas passíveis de transmissão durante a prática odontológica são: sífilis, gonorreia, tuberculose, difteria, sarampo, parotidite virótica (caxumba), rubéola, influenza (gripe), herpes, varicela (catapora), infecção por citomegalovirus (CMV), hepatite virótica, AIDS, HTLV-1 e 2 e Príons.

Na odontologia, o vírus da hepatite B (VHB) vem sendo considerado o de maior risco para equipe de saúde bucal (ESB). O risco de infecção ocupacional é maior para os profissionais de especialidades cirúrgicas do que para os clínicos. O pessoal da equipe odontológica também está sob maior risco de contrair o VHB, se comparado à população

geral (CRO-SC, 2009). O vírus da hepatite C já foi detectado na saliva de indivíduos infectados, o que confere uma possível via de transmissão não parenteral do mesmo. Desse modo, o cirurgião-dentista está suscetível, tendo em vista seu grande contato com fluidos corporais e por estar sujeito a acidentes perfuro-cortantes durante o trabalho. (ROCHA et al, 2009). Em 2013, nos Estados Unidos, foi emitido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) o primeiro caso de infecção cruzada entre pacientes do vírus da hepatite C (HCV) associado a um consultório dentário. Usando testes genéticos sofisticados, relacionou positivamente a transmissão do HCV entre dois pacientes tratados no mesmo consultório. Foi relatado que embora possa ser impossível rastrear exatamente como o vírus foi disseminado no consultório, há a especulação que poder ter sido resultado de instrumentos cirúrgicos contaminados ou da reutilização de agulhas descartáveis entre outras possibilidades. Portanto, o controle da contaminação cruzada em consultórios odontológicos, por toda equipe, é de suma importância para manter a saúde dos pacientes. Os instrumentos dentários podem ser veículos de transmissão de microrganismos patogênicos. As próteses também têm alto risco de infecção (SALVIA et al, 2013; BARKER et al 2014; WEAVER, 2014).

A odontologia moderna avançou muito desde a sua formação como profissão legalmente reconhecida. Além de um conjunto de normas a ser seguido, há uma Deontologia específica. Com isso, não basta regularizar o seu exercício; é preciso profissionais capacitados e cientes das medidas de biossegurança no consultório odontológico (DA SILVA e SALES-PERES, 2009).

Na prática odontológica, por suas particularidades de condições de trabalho já explanadas, intensificou-se a busca do conhecimento visando à prevenção da infecção cruzada no atendimento ambulatorial. O Conselho Federal e alguns Conselhos Regionais de Odontologia da Federação e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde criaram manuais de controle de infecção voltados ao consultório odontológico (BRASIL, 2006).

Segundo a Comissão de Biossegurança da UNESP (2009), os cuidados com a biossegurança não tratam apenas da atenção do profissional em sempre usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como luva, máscara, gorro, dentre outros. A biossegurança deve ser um item importante na montagem e ambientação do consultório odontológico, na escolha do local adequado e na preocupação com a funcionalidade e estrutura física. Esses

aspectos são essenciais para o atendimento aos requisitos necessários para os cuidados, bem como para a melhor adequação do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

O uso de procedimentos efetivos de controle de infecção e as precauções-padrão no consultório odontológico e laboratórios relacionados, podem prevenir a infecção cruzada, extensiva aos cirurgiões-dentistas (CD), equipe e pacientes (BRASIL, 2000).

Precauções-padrão foram assim conceituadas pelo Ministério da Saúde (2000):

*“São um conjunto de medidas de controle de infecção a serem adotadas universalmente, como forma eficaz de redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde. Essas precauções foram criadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos através do sangue e fluidos corporais”.*

O conhecimento sobre a transmissão de doenças nos consultórios odontológicos contribui para que os cirurgiões-dentistas realizem os procedimentos odontológicos de maneira mais segura, incorporando à sua rotina de trabalho as particularidades em relação às condutas clínicas (BRASIL, 2010).

Sande, Gadot e Wenzel (1975) constataram a existência de riscos reais com bactérias patogênicas, como a *Mycobacterium tuberculosis* que foram isoladas em impressões dentárias retiradas de pacientes. Atualmente, apesar das inúmeras disposições de diretrizes de controle publicadas em várias partes do mundo, destacando os Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, entre 2003 e 2012, ainda há risco de múltiplas infecções nos consultórios odontológicos. Instrumentos cirúrgicos, curativos, tais como tampão, rolo de algodão e gaze, normalmente utilizados para procedimentos odontológicos, são descartados de forma inadequada, contaminando o ambiente laboral e expondo pacientes e equipe a infecções por agentes biológicos (DAI *et al.*, 2017).

O objetivo da desinfecção no consultório odontológico é prevenir a disseminação da infecção de um paciente para outro, além de manter a segurança dos prestadores de cuidados dentários. A prevenção da infecção cruzada tem um efeito significativo no controle da infecção (CHIDAMBARANATHAN e BALASUBRAMANIAM, 2017).

É importante enfatizar que os resíduos sólidos gerados pela área da saúde são fontes de microorganismos. O manejo, armazenamento, transporte e descarte inadequado podem gerar acidentes de trabalho, doenças infectocontagiosas, além de causar prejuízos ao meio ambiente. Outra preocupação na gestão e descarte são inerentes aos materiais cortantes, perfurocortantes, substâncias tóxicas e inflamáveis que são descartadas em meio a estes resíduos. Além disso, os materiais descartáveis geram um volume significativo de resíduos, fazendo com que aumente a necessidade de um gerenciamento apropriado (DA SILVA, SHIGA e COLARES-SANTOS, 2015). E com isso, cabe à Vigilância Sanitária e ao Sistema Único de Saúde a responsabilidade pelas ações de fiscalização e inspeção nos estabelecimentos com o propósito de prevenir riscos à saúde da população (TANCREDI, BARRETO e TANCREDI, 2007).

A Odontologia vem passando por diversas transformações nas últimas décadas, influenciando e sendo influenciada por crenças e concepções da sociedade acerca da profissão. Importantes alterações ocorreram na formação e prática profissionais, aspirações e perspectivas dos profissionais formados e até mesmo por transformações decorrentes de novas leis que regem o inconstante mercado de trabalho. Ademais, profissionais são introduzidos, sem controle algum, em um mercado de trabalho em dissolução (DE PAULA FERREIRA, DE PAULA FERREIRA e FREIRE, 2013).

Com as mudanças no mundo do trabalho, decorrentes principalmente da globalização e da reestruturação produtiva, desafios são postos à sociedade capitalista, sobretudo para os países de economia menos dinâmica (DOS SANTOS et al, 2016). No Brasil, o mercado de trabalho assalariado é pouco estruturado e a proteção social ainda está em construção. O mercado de trabalho odontológico vem passando por um processo de assalariamento (BALTAR e KREIN, 2013).

Para o melhor entendimento do atual mercado de trabalho e seus reflexos, Santos de Oliveira (2010) apresenta o que seria a reestruturação produtiva: uma manifestação intermitente das crises geradas no capitalismo, ou seja, uma alternativa de solução à crise fordista. A proposta está fundamentada em políticas socioeconômicas que têm como objetivo ajustar o terreno para um novo padrão produtivo flexível: o taylorismo. Esse processo de

reestruturação do capital, com vistas à recuperação do seu ciclo reprodutivo, trouxe, entre tantas consequências, modulações no mundo do trabalho.

A reestruturação produtiva foi como uma resposta à crise do *welfare state*, já em fins da década de 1960, com um novo conceito em saúde sendo incorporado pela tecnologia da reestruturação o que significou novos postos, cargos e relações de trabalho, bem como, novos processos de precarização (DA ROCHA PIRES, 2014).

Além da reestruturação produtiva que os cirurgiões-dentistas enfrentaram no mercado de trabalho, houve, também, uma desvalorização construída historicamente. Finkler, Caetano e Ramos (2009) trazem que a prática odontológica no Brasil se desenvolveu com base no profissionalismo liberal em um modelo de prática individualizada, mecanicista e isolada das demais profissões da saúde.

Gomes e Ramos (2015) apresentam o mercado de trabalho em crise no setor público e privado da odontologia brasileira. No setor privado, resultado de grandes desigualdades sociais, o acesso à odontologia ainda é limitado à população. No setor público, há um excesso de demanda. E para completar a crise, o interesse pelo serviço público basicamente continua secundário, considerado menos importante e de menor status.

A precarização do mercado de trabalho odontológico, muitas vezes, é produto da ausência do vínculo de trabalho, inerente a prática liberal propriamente dita (GOMES e RAMOS, 2015). A saturação do modelo de trabalho liberal em odontologia provoca uma grande inquietação nos estudantes de odontologia tendo em vista seu ideal de prática liberal. Com receio de ficarem desempregados, cirurgiões-dentistas sujeitam-se à baixa remuneração ofertada por convênios, gerando descontentamento, tanto com rendimentos quanto com a profissão. As dificuldades para o início da vida profissional são demonstradas pela submissão às condições inadequadas de trabalho atreladas à baixa remuneração e à falta de experiência administrativa (SALIBA et al, 2012).

Bleicher (2016) mostra o expressivo aumento do contingente de cirurgiões-dentistas que supera a taxa de crescimento demográfico brasileira, atualmente. Sendo uma realidade notória entre dentistas liberais e assalariados, teóricos da saúde coletiva e empresários do setor odontológico. Ampliando o número de assalariamento do dentista no setor privado. Fatores esses que contribuem para a precarização do trabalho na odontologia.

No setor público, os cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública dos municípios, além do salário, muitas vezes insuficiente, enfrentam condições insalubres de



trabalho e condições precárias de atendimento. Existem municípios que não fornecem o Equipamento de Proteção Individual (EPI) completo aos seus servidores. A falta de instalações adequadas em uma unidade de saúde muitas vezes impede que o cirurgião-dentista cumpra a sua função, gerando insatisfação da categoria que está submetida a essas condições ( SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Carvalho (2003) traz ainda a problemática dos “dentistas práticos” ou “falsos dentistas” que invadem o campo de trabalho do dentista habilitado, apenas com saberes empíricos, fragilizando assim toda uma conduta normativa coercitiva e ética. Desafiando a capacidade dos cirurgiões-dentistas de manter o direito exclusivo de prática, conquistado no sistema legal. A atuação desses falsos dentistas, além de consequências à saúde e ambiente, majora o processo de precarização social do trabalho do cirurgião-dentista. Coadunando com esse pensamento, para Silva (2007) a atividade ilícita profissional ainda constitui uma preocupação na área odontológica, sendo observada, sob diversas formas, na sociedade.

O problema dos falsos dentistas não se limita apenas ao Brasil, ou especificamente a Bahia. No Marrocos é considerado como um problema real de saúde pública. Um problema que exige grandes esforços de todas as partes envolvidas. Como solução, os cirurgiões dentistas formularam propostas para superar o problema. Alguns profissionais requereram um aumento no número de centros odontológicos públicos em hospitais. Outros querem uma melhor distribuição de dentistas em todo o país para que eles sejam acessíveis a todos os cidadãos, especialmente em regiões mais afastadas dos centros urbanos. No entanto, todos os dentistas permanecem unânimes quanto à importância da conscientização pública através da mídia e campanhas nacionais de prevenção. Além da proibição do licenciamento de profissionais não-graduados. Mas, na realidade, a proibição nunca foi eficaz, de acordo com muitos profissionais, já que os "praticantes clandestinos" ainda continuam a "exercer o seu trabalho" em todo o Marrocos (BADRANE, 2009).

No Brasil, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados aprovou uma proposta (PL-3063/2008) que altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40) para aumentar as penas para quem exercer ilegalmente atos próprios de médicos, dentistas ou farmacêuticos. Pelo texto aprovado, o exercício ilegal da profissão de médico, dentista ou farmacêutico, ainda que gratuitamente, sujeita o falso profissional a pena de reclusão, de 2 a 6 anos, e multa. Atualmente, o Código Penal prevê, para esse caso, pena de detenção de 6

meses a 2 anos. Por fim, o substitutivo também prevê aumento de pena, de 1/3 a 2/3, além de multa, se o falso profissional praticar o crime aplicando procedimento invasivo (como cirurgia) e se for receitado ou aplicado medicamento de prescrição controlada. Atualmente o projeto ainda está em tramitação no Congresso Nacional para aprovação no Plenário. (SOUZA, 2015)

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. GERAL

- ✓ Descrever o exercício ilegal da odontologia no Estado da Bahia.

### 2.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar a frequência do exercício ilegal da odontologia no Estado da Bahia.
- ✓ Descrever o exercício ilegal da odontologia segundo características do tempo, do local e das pessoas que o praticam.
- ✓ Evidenciar o exercício ilegal da Odontologia como problema de saúde pública.

### 3. ARTIGO 1

**Especialidade ou área da Pesquisa: Ética**

**Exercício ilegal da odontologia e os riscos à população.**

**Illegal exercise of dentistry and risks to the population.**

**Exercício ilegal da odontologia**

**Illegal exercise of dentistry**

Pollyanna Silva e Silva<sup>1</sup>, Liliane Lins<sup>1</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>2</sup>, Fernando Martins Carvalho<sup>1</sup>

- 1- Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
- 2- Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Endereço de correspondência:

Liliane Lins. Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Praça XV de Novembro, Largo do Terreiro de Jesus s/n CEP 400260-10. Salvador, Bahia Brasil. 55-71-32835060. [liliane.lins@ufba.br](mailto:liliane.lins@ufba.br)

#### 3.1. RESUMO

Introdução: O exercício da profissão de Cirurgião-Dentista é regulamentado pela Lei Federal nº 5.081/1966 que enumera requisitos para sua atividade lícita. Quando não estão presentes esses requisitos legais fica configurado crime de Exercício Ilegal da Odontologia (artigo 282 do Código Penal Brasileiro). A tipificação dessa conduta se dá pela magnitude de riscos a que a população está sujeita com a ilicitude desta atividade, além da busca da proteção do bem jurídico “Saúde”. Objetivo: Avaliar o Exercício Ilegal da Odontologia, “Os Falsos dentistas”, nos recursos discursivos disponíveis no Jornalismo OnLine na Bahia sobre o tema. Métodos: Pesquisa qualitativa de revisão de casos jornalísticos sobre o exercício ilegal da Odontologia na Bahia. A busca foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2017, utilizando-se a plataforma Google®, empregando-se os seguintes termos “falso

dentista” e “Bahia”; “exercício ilegal da odontologia” e “Bahia”. Utilizou-se a técnica de Análise do Discurso para análise qualitativa das reportagens. Resultados: O levantamento identificou 136 reportagens que versavam sobre 51 casos de exercício ilegal em 37 municípios do Estado da Bahia, ocorridos no período de 2013 a 2017. A análise de casos de falsos profissionais da Odontologia, por meio do Jornalismo OnLine, demonstrou o grave panorama do exercício ilegal da Odontologia na Bahia. Conclusão: O Exercício ilegal da Odontologia traz consequências de ordem ética, jurídica, sanitária, relativa à saúde e ao ambiente, além de levar à população uma sensação de insegurança e desamparo jurídico.

**Termos de indexação:** Exercício profissional; Direito sanitário; Direito penal; Ética na odontologia; Odontologia legal; Biossegurança.

Introduction: The Federal Law No. 5,081 / 1966 regulates the dental profession, listing requirements for its activity. When these legal requirements are not observed, the Illegal Exercise of Dentistry (article 282 of the Brazilian Penal Code) is established. The typification of illegal exercise of dentistry occurs due to the magnitude of risks to which the population is submitted with the illegality of the activity, besides the protection of the rights to "Health". Objective: To evaluate the Illegal Exercise of Dentistry, "The Fake Dentists", in the discursive resources available in the Online journalism in the state of Bahia. Methods: Qualitative research on journalistic cases considering the illegal practice of Dentistry in Bahia. The search was performed from January to December 2017, using the Google® database. The following terms were used "fake dentist" and "Bahia"; "Illegal exercise of dentistry" and "Bahia". The Discourse Analysis technique was used for qualitative analysis. Results: we identified 136 reports covering 51 cases in 37 municipalities in the state of Bahia, from the period of 2013 to 2017. The analysis of fake dentists 'cases, identified in the online Journalism, demonstrated the serious panorama of illegal exercise of Dentistry in the state of Bahia. Conclusion: The illegal exercise of dentistry has ethical, legal, sanitary, health and environmental consequences. The population experiences a sense of insecurity and legal helplessness.

**Indexing terms:** Professional practice; Health Law; Criminal Law. Ethics, Dental; Forensic Dentistry; Biosafety.

### 3.2. INTRODUÇÃO

A questão da garantia da saúde da população *versus* os riscos à saúde da população quando do exercício ilegal de profissionais de saúde tem tomado uma enorme relevância. Em todo o mundo, busca-se a manutenção desse bem jurídico chamado “Saúde”, por meio de políticas públicas de proteção à saúde, pelo poder de responsabilização àqueles que a violam e/ou por meio de normativas internacionais. O preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que usufruir da saúde em seu grau máximo é um dos direitos fundamentais de todo ser humano e responsabiliza os governos pela saúde dos seus povos<sup>1</sup>.

Dois ramos do direito são imprescindíveis para defesa da saúde: O Direito Sanitário e o Direito Penal. O primeiro vem sendo reconhecido como o conjunto de normas jurídicas que disciplinam as ações de saúde e objetivam a tutela da saúde pública dos cidadãos. O Direito Penal se ocupa em reprimir delitos contra a saúde pública, envolvendo, exercício ilegal da medicina, odontologia e farmácia, infrações à medida sanitária preventiva e perigo de contágio, dentre outros<sup>1</sup>.

O Código Penal Brasileiro (CPB) define, no Título VIII, “Dos crimes contra a incolumidade pública”, a proteção da bem jurídico “Saúde”. O perigo abstrato ou concreto deve apresentar-se a um número indeterminado de pessoas, sem oposição de vir a ocorrer lesão em uma ou mais pessoas determinadas<sup>2</sup>. O Exercício Ilegal da Odontologia está referido no caput do artigo 282 do CPB, que delibera: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de Médico, Dentista ou Farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites”; cuja pena prevista é a detenção de seis meses a dois anos. Contudo, é preciso entender que este exercício deve ser praticado de forma reiterada, habitual, no caso, os atos privativos do Cirurgião-Dentista. A expressão “ainda que a título gratuito” deixa claro que para existir o crime não é necessária a remuneração; no entanto, quando existe a finalidade de lucro, aplica-se também a multa<sup>3</sup>.

Quem rege o artigo 282 do CPB é a legislação federal que regulamenta a profissão de cirurgião-dentista. E o exercício da profissão odontológica é regido pela Lei nº 5.081, de 24.08.66. Ademais, há uma necessidade legal de preencher o requisito de inscrição profissional no conselho, fundamentado na lei 4.324, de 14.04.64, que

institui o Conselho Federal (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), e dá outras providências.

O número de casos registrados na mídia é bem menor do que ocorre na realidade. No entanto, avaliar casos registrados pelo Jornalismo OnLine (JOL) possibilita uma aproximação da efetividade e magnitude da ilicitude que ainda se encontra pouco evidenciada e discutida como um problema de saúde pública.

Existem poucos estudos a respeito do tema, embora o mesmo seja relevante para a saúde pública. Assim, o presente estudo objetiva avaliar o tema do Exercício Ilegal da Odontologia, “Os Falsos dentistas”, nos recursos discursivos disponíveis no JOL na Bahia. A análise poderá propiciar uma maior visibilidade à questão, visto que as notícias OnLine são importantes fontes de dados que podem contribuir para o planejamento de ações específicas nesta área.

### 3.3.METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão de casos jornalísticos sobre o exercício ilegal da Odontologia na Bahia. A busca foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2017, utilizando-se a plataforma Google®, utilizando-se os seguintes termos “falso dentista” e “Bahia”; “exercício ilegal da odontologia” e “Bahia”. Utilizou-se a técnica de Análise do Discurso (AD) para análise qualitativa das reportagens. Na AD, a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos, que se constitui numa repercussão de uma memória do dizer. Entende-se como memória do dizer o interdiscurso, ou seja, a memória coletiva constituída socialmente. Partindo do princípio que a AD trabalha com o sentido, sendo o discurso heterogêneo marcado pela história e ideologia, a AD entende que não irá descobrir nada novo, apenas fará uma nova interpretação ou uma releitura. Outro aspecto a ressaltar é que a AD mostra como o discurso funciona, sem ter a pretensão de dizer o que é certo, porque isso não está em julgamento<sup>4</sup>. Isso significa que é preciso trabalhar arduamente com o próprio discurso, deixando-o aparecer na complexidade que lhe é peculiar. E a primeira tarefa para chegar a isso é tentar desprender-se de um longo e eficaz aprendizado que ainda nos faz olhar os discursos apenas como um conjunto de signos, como significantes que se referem a determinados

conteúdos, carregando tal ou qual significado, quase sempre oculto, dissimulado, distorcido, intencionalmente deturpado, cheio de reais intenções, conteúdos e representações, escondido nos textos, não imediatamente visíveis. É como se no interior de cada discurso, ou num tempo anterior a ele, se pudesse encontrar, intocada, a verdade, desperta então pelo estudioso<sup>5</sup>. A cada atividade de análise se põe em questão a natureza de certos conceitos e se redefinem seus limites. Isto não impede que a AD se singularize enquanto forma de conhecimento sobre a linguagem e se distinga das demais áreas por seu aparato teórico, seu método de análise e sua práxis<sup>6</sup>.

Neste estudo procuramos analisar a forma como a imprensa, através do JOL, veicula e repassa as informações à população a respeito da situação de ilicitude do exercício da Odontologia na Bahia e os riscos à população associados a este exercício ilegal. Buscou-se entrelaçar os autores responsáveis pela fiscalização (Conselho Regional de Odontologia (CRO) da Bahia- CRO-BA), prisão e/ou autuação [Polícias Militar (PM) e Civil (PC)] e interdição (Vigilância Sanitária - VISA) dos Ilegais. Buscou-se identificar e analisar as violações ao direito à saúde, ao ambiente e às normas sanitárias encontradas no estabelecimento ilegítimo, muitas vezes sob total desconhecimento da população. O pressuposto teórico do trabalho é de que a realidade social não é um conjunto de dados objetivos, nem de fenômenos que em si mesmos possam ser classificados como bons ou maus. Essas categorias de valores são partes do processo social construído, dinâmica e dialeticamente, de forma articulada a algumas esferas de referência: o contexto social; a cultura; e a linguagem<sup>7</sup>. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia sob número de aprovação 1.716.053.

### 3.4.RESULTADOS

O levantamento identificou 136 reportagens que versavam sobre 51 casos em 37 municípios do Estado da Bahia, ocorridos no período de 2013 a 2017. A análise de casos de falsos profissionais da Odontologia, por meio do JOL, demonstrou o grave panorama do exercício ilegal da Odontologia na Bahia. Pôde-se identificar que nem todas as denúncias resultam em apresentação do suspeito às autoridades policiais, por diversos motivos, dentre eles: o suspeito estava foragido e a ocorrência de dificuldades de acesso para a fiscalização, interdição e apreensão de materiais. A AD das reportagens possibilitou a identificação de seis grandes temáticas que serão discutidas à seguir: Exercício Ilegal da Odontologia;Direito Constitucional à Saúde e Ambiente Seguro; Biossegurança Odontológica e a Vigilância Sanitária; O papel dos Conselhos Profissionais; Falta de Informação da População e a Sensação de Impunidade.

### 3.5.DISSCUSSÃO

#### 3.5.1. EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA

O Exercício Ilegal da Odontologia, como outros crimes contra incolumidade pública, tem uma característica importante: o sujeito passivo é a coletividade. Secundariamente, será a pessoa diretamente atingida pela conduta do agente. Outra peculiaridade é que nestes crimes o perigo é presumido para o bem jurídico, não havendo espaço para prova em contrário. Basta a realização de uma conduta formalmente coincidente com a descrita na norma para caracterização do mesmo<sup>2, 3</sup>.

*“...A Bahia apresenta o maior número de prisões de dentistas ilegais no país, segundo um levantamento realizado pelo Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA). A conclusão se baseia na proporção entre a quantidade de casos e de habitantes dos estados...”<sup>8</sup>*

*“..Por não possuírem os conhecimentos que são específicos dos cirurgiões-dentistas, os riscos do atendimento clínico ilegal podem ser muito graves. Após um caso de falso dentista em Porto Seguro, no início deste ano, Conselho de Odontologia da Bahia explicou que diagnósticos e medicações incorretos, transmissão de doenças e problemas decorrente da aplicação de anestesia são algumas das consequências para os pacientes, do atendimento com profissionais que não têm conhecimentos de biossegurança e farmacologia”<sup>9</sup>*



*“...em Urandi, um homem de 41 anos foi preso pela Polícia Militar após ser flagrado pela fiscalização do Conselho Regional de Odontologia (CRO) exercendo ilegalmente a profissão de dentista. ... foi conduzido, juntamente com os materiais apreendidos, para a delegacia para adoção das medidas cabíveis. À polícia, ele teria confessado que já atuava há mais de dez anos como dentista, sem diploma, formação técnica ou registro no CRO”<sup>10</sup>*

A definição de uma profissão tem passado historicamente pela obtenção de uma autonomia legitimada e organizada, ou pelo controle do seu próprio trabalho, o que significa o direito exclusivo de determinar como e quem pode exercê-la legitimamente. Algumas profissões, entre elas a Medicina e Odontologia, conseguiram garantir o direito de ser o árbitro de seu próprio desempenho. Enquanto profissão, possuem habilidades, conhecimento e a ideologia de um serviço independente e de qualidade à sociedade”. Portanto, defende-se o monopólio do saber, o controle sobre o trabalho e, assim, a capacidade de ser uma atividade auto regulatória e exclusiva<sup>11</sup>.

*“... A técnica de prótese dentária, 40 anos, não tinha habilitação para fazer procedimentos exclusivos de um dentista, como extração dentária, mas atendia quatro pacientes, em média, por dia, em um consultório odontológico da cidade...”<sup>12</sup>*

O Exercício regular da Odontologia está amparado pela Constituição Federal (CF) de 1988 (Caput do artigo 5º, inciso XIII). Mas a regulamentação desse exercício é realizada pela Lei nº 5.081/66. Os seus requisitos legais encontram amparo no Artigo 1º ao 5º dessa lei. Ou seja, faz-se necessário a Habilitação Profissional com a formação em nível superior (graduação) em Odontologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). Além disso, é necessária a Habilitação Legal que é a inscrição no CRO, na jurisdição sob a qual se achar o local de sua atividade e inscrição na Repartição Sanitária<sup>13,14</sup>.

Além de todos os pré-requisitos acima descritos, a formação acadêmica de um dentista deve ser no intuito de formar profissionais clínico-gerais, com sólida formação biológica, científica, técnica, social e humanística<sup>15</sup>.

*“... o falso dentista confessou exercer ilegalmente a profissão há 46 anos, realizando extrações dentárias. Segundo Pereira, aos sábados atendia a um volume relativamente grande de pacientes, por ser dia de feira na cidade...”<sup>16</sup>*

*“... um idoso de 68 anos foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a profissão de cirurgião-dentista em Itororó, região sul da Bahia, na terça-feira (8). Segundo informações do Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA), o suspeito atua de maneira ilegal há 40 anos, e realizava uma média de cinco atendimentos por dia...”<sup>17</sup>*

A prática odontológica resulta de uma complexa articulação de fatores externos e internos ao processo de trabalho. Destaca-se o conhecimento científico, as tecnologias, os ambientes, os recursos humanos e os instrumentos e materiais utilizados. O recurso humano é decisivo, em função de sua condição de sujeito do processo, constituído pela força (energia) e pela capacidade (qualificação) de trabalho, as quais conferem diferentes características a cada serviço odontológico produzido (produto do trabalho). Os profissionais da área de saúde bucal são preparados para atender aos seus pacientes, proporcionando-lhes serviço de qualidade, empregando as técnicas disponíveis. Já no mercado de trabalho, os cirurgiões-dentistas, em função da acirrada disputa no exercício profissional, são levados a se atualizar, se aperfeiçoar e se especializar, buscando oferecer melhores serviços aos seus clientes, assumindo assim a responsabilidade profissional por essa execução. Essa responsabilidade possui três aspectos distintos, quais sejam: civil, penal e ético<sup>18</sup>.

### 3.5.2. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE E AO AMBIENTE SEGURO

O direito à saúde depende de uma legislação que proteja e preserve este bem jurídico, ou seja, o chamado Direito de Saúde. Este deve ser concebido no sentido de que uma pessoa não deve ser prejudicada na sua saúde, não apenas por uma pessoa, mas por várias formas de agressão originárias da comunidade ou mesmo do meio ambiente. No Direito de Saúde são relacionadas as infrações à legislação sanitária e seus resultados e as penalidades respectivas. Na construção de suas normas, o legislador vale-se dos princípios consagrados pelo Direito Penal e pelo Direito Administrativo, principalmente daqueles relacionados com a legalidade, com a conceituação formal das infrações e com a cominação das penas<sup>1</sup>.

A nossa CF estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Estabelece, ainda, que esse direito deve ser garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>13</sup>. A Lei nº 8.080, publicada em 1990, regulamenta as ações e os serviços de saúde para a garantia deste direito constitucional<sup>19</sup>.

*“A prática ilegal, no entanto, pode colocar em risco a saúde das pessoas. Os pacientes podem adquirir doenças infecto-contagiosas, como hepatite e AIDS, pela falta de higiene e esterilização adequada. Além disso, procedimentos realizados por pessoas não capacitadas podem ocasionar perdas dentárias e até a morte, em caso de hemorragia”<sup>20</sup>*

*“...O coordenador de fiscalizações ainda afirma que uma das pessoas que denunciaram o suspeito foi uma dentista da cidade, que afirmou ter recebido um paciente que sofreu hemorragia após extrair um dente com o falso profissional...”<sup>21</sup>*

A importância do direito à saúde é demonstrada na medida que o encontramos desde o preâmbulo da CF, sob nome de “bem-estar”. A saúde tornou-se um dos mais relevantes direitos do homem, concebido por meio de lutas contra um sistema que não favorecia o bem-estar da sociedade, estando ao lado dos então novos direitos, como o direito à proteção do meio ambiente<sup>22</sup>.

*“ De acordo com ele, o local de atendimento estava “totalmente insalubre com alto risco de transmissão de doenças infectocontagiosas”<sup>23</sup>*

Dada a relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional e sua inquestionável importância da saúde para a vida (e vida com dignidade) humana, a saúde é um direito humano fundamental. Tão fundamental que, mesmo em países nos quais não está previsto expressamente na Constituição, há um reconhecimento da saúde como um direito fundamental implícito, tal como ocorre na Alemanha e em outros países. Na verdade, figura como elementar que uma ordem jurídica constitucional que protege o direito à vida irá assegurar o direito à integridade física e corporal<sup>24</sup>.

Falar em direito a um meio ambiente seguro é uma das faces do direito à saúde e a um padrão de vida digno e adequado. Assim, o pleno gozo e a garantia dos direitos humanos só são possíveis em um contexto ambiental próprio. Portanto, é clara a interrelação e interdependência entre esses direitos que são princípios fundamentais a permear o campo da proteção dos direitos humanos<sup>23</sup>. No Brasil, a forma de mostrar a supremacia de um direito é inserindo-o na nossa CF. Assim, o artigo 225 da CF/1988 dispõe que o meio ambiente é um bem de uso comum do povo e um direito de todos os cidadãos, das gerações presentes e futuras, estando o Poder Público e a coletividade obrigados a preservá-lo e a defendê-lo<sup>13</sup>.

### 3.5.3. BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Ministério da Saúde conceitua Biossegurança como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente<sup>26</sup>. O CRO de Santa Catarina traz que termo “Biossegurança” possui ampla significação, abrangendo de modo geral o cuidado cotidiano em promover a segurança da vida das pessoas. Contudo, ao se referir a Biossegurança Odontológica, o termo está relacionado especificamente à área da saúde, objetivando ações que evitem riscos à saúde do Cirurgião-Dentista (CD), sua equipe e pacientes, nos aspectos físicos (radiação ou temperatura), ergonômicos (posturais), químicos (substâncias tóxicas) e biológicos (agentes infecciosos)<sup>27</sup>.

*“... o perigo do exercício ilegal das atividades odontológicas, que expõem a população à transmissão de doenças infectocontagiosas. Falsos profissionais não se dão ao trabalho de esterilizar corretamente os materiais. Técnicas como a estufa ou utilização de álcool nem sempre eliminam 100% das bactérias”<sup>8</sup>*

No exercício da Odontologia, os cirurgiões-dentistas estão sujeitos a sofrer lesões e tem risco de adquirir e transmitir doenças infectocontagiosas devido ao tipo de exposição laboral a qual estão sujeitos (sangue, fluidos e outros tecidos possivelmente contaminados); portanto, estes são meios de favorecer a infecção cruzada<sup>28</sup>. O equipamento utilizado na Odontologia está sujeito à contaminação por microorganismos patogênicos provenientes da cavidade bucal do paciente por meio

do contato direto, do toque das mãos enluvadas do profissional e do pessoal auxiliar, de respingos de sangue ou saliva e do aerossol que neles se depositam<sup>26</sup>.

*“No consultório do falso dentista, foram encontrados equipamentos e instrumentais de uso exclusivo do cirurgião-dentista, além de medicamentos...”<sup>29</sup>*

*“...Os fiscais do CRO-BA acharam flagrante de moldagem de prótese, porém foram encontrados no lixo vários dentes recém-extraídos...”<sup>30</sup>*

Os resíduos gerados nos serviços odontológicos causam risco à saúde pública e ocupacional equivalente aos resíduos dos demais estabelecimentos de saúde. O gerenciamento é tido como um processo capaz de minimizar ou até mesmo impedir os efeitos adversos causados pelos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), do ponto de vista sanitário, ambiental e ocupacional, sempre que realizado racional e adequadamente. Seus responsáveis técnicos devem implantar um plano de gerenciamento de acordo com o estabelecido na RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004, ou a que vier substituí-la<sup>26</sup>.

*“Instrumentos não esterilizados podem contaminar os pacientes, e ainda há o risco de lesões decorrentes de procedimentos inadequados”<sup>12</sup>*

A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos. Para garantir a esterilização, é fundamental que todo o processamento de artigos seja seguido corretamente<sup>26</sup>. Além disso, o controle de infecção e a biossegurança consistem em minimizar os acidentes laborais na redução dos riscos ocupacionais e na prevenção da infecção cruzada. A infecção pelo vírus da hepatite B neste tipo de exercício profissional pode levar ao desenvolvimento de enfermidades gravíssimas e muitas vezes até a morte<sup>28</sup>.

*“... confessou que trabalhava com próteses dentárias e extração de dentes há vinte anos, em um espaço na frente de sua casa **adaptado** e usado como gabinete odontológico, no mesmo bairro.”<sup>31</sup>*

Segundo a ANVISA, uma autarquia sob regime especial que tem por finalidade institucional promover a proteção à saúde da população por intermédio do controle sanitário, deverá haver um planejamento criterioso para as instalações dos equipamentos de serviços odontológicos. Recomenda-se a avaliação das

instalações elétricas, hidráulicas, telefônicas e de informática, bem como a climatização. Devem ser respeitadas as orientações constantes na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, suas atualizações e legislação vigente no estado e município da localização do consultório, para elaboração do projeto físico do serviço odontológico<sup>26</sup>.

*“Um homem foi detido após ser flagrado atuando ilegalmente como cirurgião-dentista, na cidade de Mundo Novo, a cerca de 300 quilômetros de Salvador, nesta terça-feira. De acordo com a delegacia do município, o suspeito trabalhava em uma barbearia, no Centro, onde atendia cerca de três pacientes por dia.”<sup>21</sup>*

As práticas de trabalho seguras envolvem a implementação e o desenvolvimento de uma política específica de revisão de procedimentos e alterações nas atividades realizadas pelos profissionais de saúde, de forma a reduzir a probabilidade de acidentes de trabalho envolvendo a exposição a materiais biológicos. Grande parte dessas ações refere-se aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes, à prevenção da contaminação ambiental por material biológico e à subsequente exposição de patógenos de transmissão sanguínea<sup>26</sup>.

*“A prisão ocorreu após denúncia anônima, em uma ação conjunta entre a Polícia Militar e a Vigilância Sanitária. Os equipamentos encontrados no consultório foram apreendidos e encaminhados para a delegacia. O homem foi levado para a delegacia, mas vai aguardar o processo em liberdade.”<sup>30</sup>*

Na literatura encontra-se o conceito de Vigilância Sanitária como um sistema permanente de ações articuladas, instituído e mantido pelo Poder Público, orientado à redução e, se possível, à eliminação dos riscos à saúde produzidos no meio ambiente e nos ambientes de trabalho decorrentes dos processos de produção, distribuição e consumo de bens e serviços de qualquer natureza<sup>32</sup>. Os diferentes sistemas de vigilância implantados em todo o mundo têm permitido o monitoramento e a identificação das principais circunstâncias e causas da ocorrência de exposições ao material biológico entre profissionais de saúde. O conhecimento de fatores determinantes das situações de maior risco de exposição, por sua vez, tem possibilitado a implementação de medidas de prevenção e outras intervenções<sup>26</sup>.

*“Um falso dentista foi detido nesta segunda-feira (14), no bairro Tomba, em Feira de Santana por exercício ilegal da profissão. O consultório, localizado na rua Itaúna, não tinha alvará de funcionamento e foi interditado pela Vigilância Sanitária. Esta já é a segunda vez que o falso dentista é preso.”<sup>33</sup>*

É imperiosa a necessidade da ação da vigilância sanitária nos estabelecimentos de assistência odontológica com o objetivo de orientar e fiscalizar ações que possam trazer risco à saúde, tanto do profissional e equipe auxiliar, como das pessoas atendidas nessas unidades. Essas ações dizem respeito à observação dos elementos básicos para a qualidade dos serviços de saúde, elementos esses formados pelo conjunto estrutura, procedimentos operacionais e recursos humanos e materiais<sup>34</sup>.

#### 3.5.4. O PAPEL DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS

A Lei nº 4.324/64 foi responsável pela criação do CFO e dos CRO. Estes últimos constituem uma autarquia, dotados de personalidade jurídica, com autonomia administrativa e financeira, tendo por finalidade a supervisão da ética profissional e a fiscalização do exercício profissional, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente<sup>35</sup>. O Decreto nº 68.704/71 detalha como deve ser a inscrição nos CRO de um cirurgião-dentista. É a inscrição perante o CRO que habilita os profissionais ao exercício legal de suas atividades. Portanto, tem como função conceder a habilitação ao exercício profissional do cirurgião-dentista, como clínico ou especialista; ao Técnico em Prótese Dentária (TPD), Técnico em Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Auxiliar de Prótese Dentária (APD). Os A partir dos fragmentos do JOL levantados no estudo, pode-se perceber a forte atuação do Conselho Regional da Bahia quanto a esta fiscalização<sup>36</sup>. Cabe ressaltar que os profissionais TSB e ASB podem realizar no paciente alguns procedimentos preventivos sob a supervisão de um cirurgião-dentista. Quanto aos TPDs, é vedado aos mesmos realizar procedimentos diretos em pacientes.

Salienta-se ainda que estudantes de graduação em Odontologia e mesmo os profissionais auxiliares da Odontologia (TPD, TSB, ASB e APD) estarão sujeitos à



tipificação do artigo 282 do CPB, ao realizarem atividades privativas do cirurgião-dentista como no caso a seguir:

*“Um estudante de odontologia foi preso na cidade de Paulo Afonso, no norte da Bahia, por exercício ilegal da profissão, sem ter diploma e com uso de documentos falsos, em uma clínica que também não tinha registro de funcionamento. O espaço foi interditado e ele foi encaminhado para o presídio da cidade.”<sup>37</sup>*

*“Um vereador do (PP) no município de Andorinha, 427 km ao norte da capital, foi flagrado ontem. O conselho informou que ele atendia cerca de dez pacientes por dia, tendo formação apenas em técnico em saúde bucal.”<sup>38</sup>*

O Parágrafo único do Art. 4º da Lei Nº 11.889/08 afirma a obrigatoriedade de supervisão do Cirurgião-dentista em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta do CD. No Art. 12 da Consolidação das Normas (Res. CFO Nº 63/05) tem-se que as competências dos TSB devem ser executadas sob supervisão e com a presença física do Cirurgião-dentista. Já o Art. 20 da mesma resolução relata que as competências do ASB devem ser desenvolvidas sempre sob a supervisão do CD ou do TSB <sup>38</sup>. Seguindo a mesma regra o estudante de odontologia deve ser supervisionado pelo CD, exceto, no caso de um convênio formal entre a instituição de ensino e o estabelecimento de saúde. Logo, os profissionais auxiliares de Odontologia encontram as suas vedações no exercício profissional em legislação específica, tais como, as Leis nº 6.710/79 e 11.889/2008.

*“...um homem de 50 anos foi preso sob suspeita de atuar irregularmente como odontologista na cidade de Vitória da Conquista, sudoeste da Bahia. O suspeito trabalhava como dentista prático e a prisão aconteceu após denúncias feitas ao Conselho Regional de Odontologia (CRO).”<sup>39</sup>*

*“...De acordo com informações do 17ª BPM e da 94ª CIPM, na última terça-feira (18), por volta das 10h30, policiais militares da Unidade foram acionados pelo Conselho de Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA) para acompanhar agentes da entidade numa ação de fiscalização nas cidades de Urandi e Caculé. De acordo com o CRO-BA, eles receberam uma denúncia anônima de que havia três homens atuando irregularmente como falsos dentistas no Centro das duas cidades...”<sup>40</sup>*



Contudo, é importante realizar a análise do discurso do papel desses Conselhos tal como é repassado pela mídia. Primeiramente, é preciso esclarecer que não foi concedido aos CRO o poder de polícia. No sentido amplo o poder de polícia é a atividade da Administração Pública que impõe limites a direitos e liberdades em prol dos interesses coletivos<sup>41</sup>. Isto quer dizer que os Conselhos, uma autarquia com autonomia administrativa e financeira que não fazem parte da Administração Pública, não podem impor limite a direito e liberdade de outrem. Tem apenas o papel de supervisão ética e fiscalização do exercício legal da Odontologia. Daí a necessidade da ação conjunta com as instituições policiais.

### 3.5.5. FALTA DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO E A SENSAÇÃO DE IMPUNIDADE

*“Eles se aproveitam da falta de conhecimento da população. Além disso, fazem concorrência desleal, já que costumam cobrar mais barato pelos procedimentos e não pagam impostos. Isso também acaba atraindo grande parte das pessoas nas localidades mais afastadas”<sup>21</sup>*

*“O número de profissionais falsos pode ser ainda maior do que o registrado, já que alguns conseguem escapar do ‘cerco’ dos fiscais. “Nem sempre conseguimos concretizar os casos denunciados, porque, às vezes o suspeito muda pra outro município. Outros realizam atendimento no interior de residências; fica difícil fiscalizar. Apenas com mandados judiciais com o apoio da PM e Polícia Civil, a gente adentra em residências”, disse o coordenador de fiscalizações do CRO-BA”<sup>20</sup>*

O Brasil apresenta uma proporção de 1.020 CD por habitante, melhor inclusive do que a recomendada pela Organização Mundial de Saúde, que é de um CD para 1.200 habitantes. O problema é que a distribuição de dentistas nos centros urbanos e no interior é bastante desequilibrada, concentrando-se nas regiões de maior renda, com destaque para as clínicas particulares<sup>42</sup>.

*“A prática de exercício ilegal da profissão que pode colocar em risco a saúde de muitas pessoas, podendo até levar à morte, é considerado “crime de pequeno potencial ofensivo”, e os suspeitos, na grande maioria dos casos, não são presos.”<sup>20</sup>*

O artigo 282 do CPB estabelece que a pena prevista para o crime de exercício ilegal da profissão de cirurgião-dentista, por ser considerado um crime de menor poder

ofensivo, é a detenção de seis meses a dois anos de reclusão. Apesar de existirem projetos de lei (PL) que tentam agravar a pena para este crime, como o PL 3063/2008 que prevê a reclusão de dois a seis anos e multa, é um contrassenso estabelecer a prática ilegal da odontologia como um crime de menor potencial ofensivo, vistos os riscos potenciais à saúde e à vida que podem advir desta prática.

A CF de 1988 permite a criação de juzados especiais, providos por juizes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo<sup>13</sup>. O Juizado Especial Criminal (JECRIM) foi criado com base na Lei nº 9.099/95. A referida lei dispõe, em seu artigo 60, que o referido juzado tem competência para a conciliação, o julgamento e a execução das infrações penais de menor potencial ofensivo (contravenções penais e crimes cujas penas privativas de liberdade, atualmente não sejam superiores a dois anos e multa, em seu máximo), com alteração dada pela Lei nº 11.313/2006<sup>43</sup>. Anteriormente a Lei nº 9.099/95, artigo 61, atendendo ao comando constitucional do artigo 98, caput, considerava infrações penais de menor potencial ofensivo as contravenções penais e os crimes a que a lei cominasse pena máxima não superior a um ano, excetuados os casos em que a lei preveja procedimento especial<sup>44</sup>.

*“Segundo informações, ele atua como dentista há mais de 10 anos. Além da condução, houve também a apreensão de materiais odontológicos. O falso dentista assinou um Termo Circunstanciado de Ocorrência (TCO) e foi liberado em seguida.”<sup>45</sup>*

A Lei nº 9.099/95 determina que, nos casos de infração de menor potencial ofensivo, a autoridade policial lavre o "termo circunstanciado", encaminhando-o, imediatamente, ao Juizado Especial.

*“Apesar da prisão, o Conselho Regional de Odontologia da Bahia esclarece que após serem ouvidos na delegacia, os três infratores não ficaram presos, porque a legislação considera o ato como crime de pequeno potencial ofensivo. Em muitos casos, depois que assina a oitiva, o suspeito é liberado e responde em liberdade...”<sup>38</sup>*

*“O coordenador de fiscalizações do CRO-BA afirma que a leveza da pena colabora para o crescimento dos casos, corriqueiros no interior da Bahia, mas não é um fator crucial. “A falta de informação ainda é o que*

*mais colabora para que novos falsos profissionais continuem surgindo. Geralmente, eles costumam atuar em locais onde as pessoas são menos informadas. Além disso, muitos clientes procuram esses falsos profissionais por estarem mais próximos e oferecerem serviços mais baratos* <sup>420</sup>

O JECRIM aplicará a pena **restritiva de direitos**. De acordo com o CPB, são elas (art. 43): "I - prestação pecuniária; II - perda de bens e valores; III - limitação de fim de semana; IV - prestação de serviço à comunidade ou a entidades públicas; V - interdição temporária de direitos e VI - limitação de fim de semana." <sup>46</sup>. Ressalte-se que o texto da lei fala em pena restritiva de direito e não pena restritiva de liberdade (detenção ou reclusão).

*"...O vereador da cidade de Capim Grosso, no centro norte da Bahia, foi preso em flagrante, nesta quinta-feira (21), exercendo ilegalmente a profissão de cirurgião-dentista... A Polícia Militar e a equipe de fiscalização (CRO-BA) foram até o local, onde o falso dentista tentou fugir pulando a janela do primeiro andar. Sendo capturado pelos PMS e encaminhado para delegacia para lavratura dos procedimentos cabíveis."* <sup>47</sup>

### 3.5.6. CONCLUSÃO:

Os indivíduos são os titulares dos direitos coletivos, tais como a saúde. Portanto, tem direito de cobrar esse direito ao Estado, que é o representante jurídico da sociedade política. Competindo ao Estado assegurar a paz e a segurança social, protegendo a liberdade individual, através do seu direito subjetivo de punir. Ao Direito Penal compete tipificar condutas criminais, como é o caso do artigo 282 do CPB.

Ao Estado, na área de vigilância sanitária, cabe o papel de zelar pelos interesses coletivos ou públicos, intervindo nas atividades de particulares, quando estas se mostrarem contrárias, nocivas ou inconvenientes àqueles interesses. Para zelar pelo funcionamento saudável da sociedade, a intervenção do Estado se dá por meio de normas e regulamentos que seus agentes e órgãos devem fazer cumprir, disciplinando e restringindo direitos e liberdades individuais em favor do direito público. Como órgão autônomo e independente do Judiciário, o Ministério Público tem a função institucional de proteger a sociedade e buscar garantir a ordem jurídica (artigo 127 a 130 da CF/1988).

Já na área Jurídica, a Lei nº 9.099/95 surge com o objetivo de desafogar o Judiciário e, por consequência, beneficiar todos os interessados. Contudo, infelizmente, alguns juizados especiais tornaram-se mais morosos que a Justiça Comum. Nas infrações de menor potencial ofensivo, prevista no parágrafo único do artigo 69 desta referida Lei, como é o caso do Exercício Ilegal da Odontologia, o legislador quis, ao prever a não possibilidade de prisão em flagrante a aplicação dos critérios norteadores contidos na mencionada Lei. Observados os requisitos para a não lavratura da prisão em flagrante, quais sejam, o encaminhamento imediato do autor do fato ao Juizado logo após a lavratura do termo circunstanciado ou se o autor assumir o compromisso de a ele comparecer, não será elaborado o auto de prisão em flagrante, nem se exigirá fiança.

Por fim, o Exercício ilegal da Odontologia traz consequências de ordem ética, jurídica, sanitária, relativa à saúde e ao ambiente, além de levar à população uma sensação de insegurança e desamparo jurídico. Com isso, para que essa realidade de vulnerabilidade seja minimizada, compete a todos os autores a atuação em conjunto: CRO, PM, PC, VISA, o Poder Judiciário, o Ministério Público, todos, no papel de educador da população a respeito do risco à saúde que este exercício ilícito proporciona, além de garantir a segurança da coletividade no cumprimento da legislação.

#### **Abreviaturas e siglas:**

AD- Análise de Discurso

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APD- Auxiliar de Prótese Dentária

ASB- Auxiliar de Saúde Bucal

CD- cirurgião-dentista

CFO- Conselho Federal de Odontologia

CF- Constituição Federal

CRO- Conselho Regional de Odontologia

CRO-BA - Conselho Regional de Odontologia da Bahia

CPB – Código Penal Brasileiro

JECRIM- Juizado Especial Criminal

JOL- Jornalismo Online

MEC - Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial de Saúde

PC – Polícia Civil

PL- Projeto de Lei

PM- Polícia Militar

RSS- Resíduos de Serviços de Saúde

TPD- Técnico em Prótese Dentária

TSB- Técnico em Saúde Bucal

VISA- Vigilância Sanitária

### 3.5.7. REFERÊNCIAS

1. Dias HP. Direito Sanitário. Brasília: ANVISA, 2003.
2. Castilho EWW. Crimes contra a saúde pública. Direito sanitário e saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 113-124, 2003.
3. Nucci GS. Manual de direito penal. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
4. Caregnato RCA & Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto enfermagem, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.
5. Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. Cadernos de pesquisa. São Paulo. N. 114 (nov. 2001), p. 197-223, 2001.
6. Ferreira MCL. O quadro atual da Análise de Discurso no Brasil. Letras, n. 27, p. 39-46, 2003.
7. Njaine K & Minayo MCS. Análise do discurso da imprensa sobre rebeliões de jovens infratores em regime de privação de liberdade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, n. 2, p. 285-297, 2002.
8. Silveira L. Conselho alerta para ação de falsos dentistas na Bahia. A tarde [online] 2014 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em : <http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/1643355-conselho-alerta-para-acao-de-falsos-dentistas-na-bahia>
9. Guimarães U. Polícia prende falso dentista que atendia no Vila Vargas. SulBahia News [online] 2013 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://www.sulbahianews.com.br/policia-prende-falso-dentista-que-atendia-no-vila-vargas/>
10. Dantas M. Falso dentista é preso na cidade de Urandi. Calculéonline [online] 2017 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://www.caculeonline.com.br/site/?p=6726>
11. Freitas CHSM. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 11, n. 21, 2007.
12. Cadidé L. Bahia já tem 21 ocorrências de falsos dentistas este ano. A tarde [online] 2014 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/bahia-ja-tem-21-ocorrencias-de-falsos-dentistas-este-ano-1616451>
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
14. Brasil. Lei No 5.081, de 24 de Agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da União 1966.

15. Silva AC. Franco MM. Costa EL. Assunção HRM. Costa JF. Perfil do acadêmico de odontologia de uma Universidade pública/Profile of dentistry students of a public university. Revista de Pesquisa em Saúde, v. 12, n. 1, 2011.
16. Bocão News R. Falso dentista é preso em Ibititá..Bocão News[online] 2015 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em <https://www.bocaonews.com.br/noticias/principal/bahia/120532,falso-dentista-e-preso-em-ibitita.html>
17. Pereira J. Bahia: Falso Dentista que Atuava há 40 Anos é preso durante atendimento. Una News- Responsabilidade com a Notícia. [online] 2016 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em <http://unanews.com.br/2016/11/bahia-falso-dentista-que-atuava-ha-40-anos-e-preso-durante-atendimento.html>
18. Narvai PC. Recursos humanos para promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. ABOPREV: promoção de saúde bucal, v. 3, p. 475-94, 2003.
19. Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização, o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.
20. G1 BA R. Mais um falso dentista é preso na BA; estado registra 40 casos em 2 anos.G1 BAHIA [online] 2015 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em:<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2015/02/bahia-registra-mais-de-40-casos-de-falsos-dentistas-nos-ultimos-dois-anos.html>
21. G1 BA R. Falso cirurgião-dentista é preso atendendo pacientes em barbearia. G1 BAHIA [online] 2014 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://g1.globo.com/bahia/noticia/2014/11/falso-cirurgiao-dentista-e-preso-atendendo-pacientes-em-barbearia.html>
22. Elias AN. Direito sanitário: autonomia e princípios. Revista de Direito Sanitário, v. 9, n. 2, p. 47-64, 2008.
23. Matos F. [Falso dentista que atuava há 12 anos em Ribeira do Pombal é preso](http://www.bahianoticias.com.br/municipios/noticia/11104-falso-dentista-que-atuava-ha-12-anos-em-ribeira-do-pombal-e-preso.html).BN Municípios [online] 2017 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://www.bahianoticias.com.br/municipios/noticia/11104-falso-dentista-que-atuava-ha-12-anos-em-ribeira-do-pombal-e-preso.html>
24. Sarlet IW. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. Revista Diálogo Jurídico, n. 10, 2002.
25. Trindade AAC. Direitos humanos e meio ambiente. Porto Alegre: Fabris, 1993.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
27. CRO-SC - Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina. Manual de Biossegurança em Odontologia. Florianópolis/SC, 2009.



28. Pantaleão AAA. Biossegurança Odontológica: Prevenir É Preciso. 2010.
29. Bocão News R. Falso dentista é preso no município de Firmino Alves. Bocão News[online] 2016 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em <https://admin.bocaonews.com.br/noticias/policia/policia/149829,falso-dentista-e-preso-no-municipio-de-firmino-alves.html>
30. G1 BA R. Falso dentista que atuava há 25 anos é preso após denúncia anônima na BA. G1 BAHIA [online] 2016 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://g1.globo.com/bahia/noticia/2016/11/falso-dentista-que-atuava-ha-25-anos-e-preso-apos-denuncia-anonima-na-ba.html>
31. Radar64 R & Ascom PM. Polícia prende dois falsos dentistas na cidade de Porto Seguro. Radar64[online] 2013 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: [http://radar64.com/noticia/policia-prende-dois-falsos-dentistas-em-porto-seguro\\_18836.html](http://radar64.com/noticia/policia-prende-dois-falsos-dentistas-em-porto-seguro_18836.html)
32. Narvai PC. Vigilância sanitária e saúde bucal. In: Vigilância sanitária e saúde bucal. 1998.
33. Folha do Estado da Bahia R. Falso dentista é flagrado em consultório clandestino. Jornal Folha do Estado da Bahia [online] 2013 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://www.jornalfolhadoestado.com/noticias/18910/falso-dentista-e-flagrado-em-consultorio-clandestino>
34. Noro LRA, Ribeiro JS. A vigilância sanitária e as condições de atendimento odontológico em unidades de saúde municipais de fortaleza, Ceará. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n. 1, 2005.
35. Brasil. Lei nº 4.324, de 14 de Abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/4/1964, Página 3369.
36. Brasil. Decreto nº 68.704, de 3 de Junho de 1971. Regulamenta a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. Diário Oficial da União - Seção 1 - 4/6/1971, Página 4266.
37. G1 BA R. Estudante de odontologia é preso por exercer profissão ilegalmente no norte da Bahia. G1 BAHIA [online] 2016 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/estudante-de-odontologia-e-preso-por-exercer-profissao-ilegalmente-no-norte-da-bahia.ghtml>
38. Silveira FT. Moraes NE. Barbin EL. Reflexões sobre o Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO Nº 118/2012. PECOS - Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde, Pelotas, 2014. 151p.
39. G1 BA R. Suspeito de atuar como falso dentista em Vitória da Conquista é preso. G1 BAHIA [online] 2017 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <https://g1.globo.com/bahia/noticia/suspeito-de-atuar-como-falso-dentista-em-vitoria-da-conquista-e-preso.ghtml>



40. G1 BA R. Homem que trabalhava ilegalmente como cirurgião-dentista há 10 anos é preso na BA.G1 BAHIA [online] 2017 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <https://g1.globo.com/bahia/noticia/homem-que-trabalhava-ilegalmente-como-cirurgiao-dentista-ha-10-anos-e-preso-na-ba.ghtml>
41. Medauar O. Poder de polícia. Revista de Direito Administrativo, v. 199, p. 89-96, 1995.
42. Bastos JRM. Aquilante AG. Almeida BS. Lauris JRP. Bijella VT. Professional profile analysis of dentists graduated at Bauru dental School-University of São Paulo between 1996 and 2000. Journal of Applied Oral Science, v. 11, n. 4, p. 283-289, 2003.
43. Gomes LF. Lei nº 11.313/2006: novas alterações nos Juizados Criminais. Revista IOB–direito penal e processual penal, p. 36-42,2006.
44. Maluly JA & Demercian PH. A lei dos juizados especiais criminais no âmbito da Justiça Federal e o conceito de infração penal de menor potencial ofensivo. Justitia, 2001.
45. Leone F. Falso dentista é conduzido à delegacia de Ribeira do Pombal por exercício ilegal da profissão. Arildo Leone.com [online] 2017[Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://arildoleone.blogspot.com.br/2017/10/falso-dentista-e-conduzido-delegacia-de.html>
46. Brasil. Lei nº. 9.099 de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais e dá outras providências. Diário Oficial da União 1995.
47. TN R. Vereador é preso exercendo ilegalmente a profissão de cirurgião-dentista na Bahia. Teixeira News [online] 2016 [Acesso em 11 de Janeiro de 2018] Disponível em: <http://teixeiraneews.com.br/vereador-e-flagrado-exercendo-ilegalmente-a-profissao-de-cirurgiao-dentista-na-bahia>

## 4. ARTIGO 2

### UM PANORAMA DO EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA NA BAHIA

#### 4.1. RESUMO

O objetivo do presente trabalho é descrever o panorama do exercício ilegal da odontologia na Bahia. Trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos. Foi realizado um levantamento de processos criminais de exercício ilegal da odontologia no Processo Judicial Digital do Tribunal de Justiça da Bahia sem restrição de data. Foram identificados 42 casos de exercício ilegal em 39 processos judiciais que datavam de 2004 a 2017. Dos 42 casos, 36 (85,7%) eram homens e 16 (38,1%) ocupavam faixa etária de 55-91 anos. A maioria não possuía graduação (69,0%). Dentre o material apreendido, observou-se alta frequência de material de uso cirúrgico (78%) e invasivo como turbinas (92,7%). Nenhum falso dentista tinha autoclave para esterilização. Uma frequência alta de falsos dentistas prescreviam e usavam algum tipo de medicamentos nos atendimentos (88,1%). Nenhum dos falsos dentistas foi preso em flagrante e em 23,8% dos casos não foi possível aplicar nenhum tipo de penalidade. Em nenhum (0%) dos casos houve consequências jurídicas extrapenais decorrente de sentença condenatória, ou seja, condenação, reincidência ou mau antecedente. O exercício ilegal da odontologia na Bahia é um problema de saúde pública, podendo causar danos graves à população. Faltam instrumentos de repressão penal que possam coibir a prática ilícita. A caracterização penal do exercício ilegal como menor potencialidade é desproporcional ao risco à saúde a que a população é submetida e favorece a reincidência do crime.

**Palavras-chave:** Exercício Profissional; Odontologia Geral, Transmissão de Doença Infecciosa; Direito Penal; Direito sanitário

#### 4.2. ABSTRACT

We aimed to describe the panorama of the illegal practice of dentistry in the State of Bahia. It is a series of cases descriptive study. A survey of criminal cases of illegal exercise of dentistry in the Digital Judicial Process of the Court of Justice of Bahia was carried out without date restriction. We identified 42 cases of illegal exercise in 39 criminal process dating from 2004 to 2017. Of the 42 cases, 36 (85.7%) were men and 16 (38.1%) were in the 55-91 age group. The majority of the false dentists had no graduation (69.0%). Among the instruments seized, there was a high frequency of surgical (78%) and invasive instruments such as dentist drill (92.7%). No false dentist had an autoclave for sterilization. A found a high frequency of false dentists prescribing and using some type of medication in the attendances (88.1%). None of the false dentists were arrested in flagrante delicto, and in 23.8% of cases it was not possible to impose any kind of penalty. The illegal practice of dentistry in Bahia is a public health problem, which can cause serious damage to the population. There is a lack of instruments, for criminal repression, that can suppress the illegal practice. The criminal classification of illegal exercise of dentist as lower potentiality is disproportional to the health risk to which the population is subjected and favors the recidivism of the crime.

**Keywords:** Professional Exercise; General Dentistry, Transmission of Infectious Disease; Criminal Law, Health Law.

### 4.3. INTRODUÇÃO

O artigo 5º, XIII, da Constituição Federal assegura a qualquer pessoa exercer a título profissional, mediante retribuição e, em caráter permanente e sistemático, uma atividade que não seja socialmente proibida, satisfeitos os requisitos que forem definidos em lei. Esta é uma lei infraconstitucional, e irá limitar esse exercício. No caso de algumas profissões como a de médico, dentista e farmacêutico, o exercício delas por pessoas incapazes é de grave violação ao Direito constitucional a saúde e vida e a dignidade da pessoa humana, já que pode ocasionar, sérios danos à saúde coletiva <sup>1</sup>, o que determina a responsabilização criminal que faz o artigo 282 do Código Penal, quando diz que há Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica por pessoas incapazes de exercer, ainda que a título gratuito, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. A pena é de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. Em seu parágrafo único determina-se que se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa. Ressaltando que o bem jurídico protegido pelo código penal em questão é a saúde pública.

No Brasil, a odontologia é uma profissão autônoma e regulamentada pela Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966. Desta forma, primeiramente é necessário um curso de graduação em faculdade oficial ou reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), obtendo-se a habilitação profissional. A partir daí o profissional necessita da habilitação legal, ou seja, registro no Conselho Federal de Odontologia e, finalmente, no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. Sobre a questão dos “dentistas práticos” ou “práticos licenciados”, a data limite para a concessão foi fixada como 30 de junho de 1934, pelo Decreto nº 23.540<sup>4,25</sup>, de 04 de dezembro de 1933. Atualmente, portanto esta concessão está terminantemente proibida. Além disso, no que tange ao artigo 282 do Código Penal Brasileiro, a falta de autorização legal pode ser configurada por algumas situações, como a atuação de auxiliar em Odontologia, no caso do Técnico em Prótese Dentária (TPD), sem a prescrição, supervisão e fiscalização do cirurgião dentista. E, no caso de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), sem a supervisão direta do cirurgião-dentista<sup>2,3</sup>

Em alguns países europeus a odontologia é considerada uma especialidade da medicina, o que é compreensível, tendo em vista tratar-se de ofício que exige do profissional grande capacidade e conhecimento técnico, exigindo diagnósticos, tratamentos, prescrições

terapêuticas e em especial, cirurgias dentro do seu campo profissional. Como já visto, no Brasil é uma profissão autônoma e liberal, e possui muitas particularidades. Do ponto de vista da complexidade, o cirurgião-dentista atua num sistema mastigatório altamente sofisticado formado pelo dente que não é considerado um elemento estático unitário. Ele integra um verdadeiro sistema mecânico natural, cujo nome é sistema estomatognático. Ademais, a Odontologia tem outra singularidade, que é a aplicação quase que direta dos conhecimentos e progressos tecnológicos da área industrial, principalmente no campo dos instrumentais odontológicos<sup>4,5</sup>.

Entre os diversos profissionais da área da saúde, talvez sejam os cirurgiões-dentistas os que estão mais frequentemente em contato com fluídos corpóreos como saliva e sangue, estando o profissional exposto a entrar em contato com microorganismos provenientes destes fluídos que formam a microbiota bucal<sup>6</sup>.

No mundo todo e em especificamente no Brasil há uma preocupação com a saúde e segurança ocupacional dos profissionais da área odontológica que atuam de forma legal. A *World Dental Federation* (FDI) atua como o principal órgão representativo de mais de um milhão de dentistas em todo o mundo, desenvolvendo políticas de saúde e programas de educação continuada, advogando internacionalmente de forma unificada e apoiando associações membros em atividades globais de promoção da saúde bucal. Segundo a FDI *World Dental Federation*, os profissionais de cuidados dentários estão expostos a muitos riscos ocupacionais. Estes variam de toxicidade a produtos químicos rotineiramente utilizados em odontologia, ameaça de infecção cruzada na clínica dentária, dentre outras. A conscientização sobre esses riscos ocupacionais e a implementação de estratégias preventivas podem necessariamente proporcionar um ambiente de prática seguro para todos os interessados<sup>7,8</sup>. No Brasil, O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) editou a Norma Regulamentadora 32, de 2005, que regulamenta a segurança e a saúde no trabalho em serviços de saúde, definindo risco biológico como “a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Consideram-se agentes biológicos “os microorganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons”<sup>9</sup>.

A biossegurança, atualmente, é uma preocupação de todos os serviços relacionados à saúde, neles inclui-se a odontologia, visto que o controle de infecção é de importância relevante. Na prática odontológica, os profissionais de saúde têm contato com grande número

de indivíduos que podem ser potencialmente capazes de transmitir patógeno. A Odontologia tem passado por um processo de conscientização no que se refere às doenças transmissíveis pelo atendimento a pacientes infectados. A grande prevalência de doenças como a hepatite B, AIDS, tuberculose e sífilis, entre outras, tem motivado a classe odontológica a buscar mais informações, na tentativa de minimizar as chances de contaminação entre pacientes e profissionais envolvidos nos atendimentos. As normas de controle de infecção foram elaboradas para reduzir os riscos de infecção ocupacional no consultório odontológico, entretanto, muitos profissionais ainda resistem em adotá-las<sup>10</sup>.

A biossegurança aplica-se, portanto, aos profissionais envolvidos no atendimento de pacientes, bem como aos próprios pacientes, que podem adquirir as doenças, oriundas de outros pacientes ou do pessoal envolvido no seu atendimento, caso ocorra negligência aos preceitos de biossegurança, caracterizando infecção cruzada.<sup>11</sup>

Com o movimento da reforma sanitária, intensificado nos anos 80, partindo de um conceito de saúde como qualidade de vida, demonstra que a saúde resulta da oferta de múltiplas políticas sociais que garantam a moradia, o emprego, a alimentação, a educação, o saneamento básico e a qualidade do meio ambiente. A lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevê como atuação do Sistema Único de Saúde – SUS, entre outros, a execução de ações de vigilância sanitária. O § 1º do Art. 6º dessa lei definiu Vigilância Sanitária como um “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”<sup>12</sup>.

A prestação ilegal de cuidados bucais é um grave problema de saúde pública, resultando em situações de cuidados de baixa qualidade e riscos para os pacientes. Trata-se de um fenômeno complexo que ultrapassa largamente o contexto jurídico. Deve ser visto como um sintoma dos déficits subjacentes do sistema de saúde e da sociedade, que vão desde a falta de acesso a cuidados de saúde e desigualdades em saúde até problemas de governança e aplicação da lei. A prática ilegal inclui oferecer cuidados bucais sem o licenciamento apropriado, treinamento ou padrões de qualidade<sup>13</sup>.

Por este motivo é que determinadas condutas, mesmo que praticadas sem violência explícita ou grave ameaça às pessoas, só podem ser tratadas com eficácia, com a intervenção do Direito Penal, como o caso do exercício ilegal da profissão configurado como um crime

contra a saúde pública (art. 282) previsto no Código Penal e apresentando algumas características diferenciais. O Sujeito passivo é a coletividade (sociedade). Neste tipo penal é suficiente apenas o perigo para configurar-se o crime, não exigindo a lei que venha a consumir-se qualquer lesão ou malefício<sup>14</sup>.

A Lei nº 9.099/95 teve como objetivo promover o acesso à justiça, por meio de mudanças no rito criminal ordinário, para o processamento de crimes considerados de menor potencial ofensivo, priorizando a celeridade processual, a informalidade, a desburocratização, a conciliação/transação penal e a aplicação de penas e medidas alternativas<sup>15</sup>.

O legislador na tentativa de solucionar boa parte dos problemas da Justiça Criminal Comum Brasileira, com o advento da Lei nº 9.099/95, reconheceu a necessidade de determinar novas formas processuais para os crimes de menor potencial ofensivo (Art. 282). Neste tipo de crime, não há que se falar em inquérito policial (art. 77, § 1º, segunda parte), pois é suficiente um simples termo circunstanciado (TCO) (art. 69), as intimações são feitas por correspondência com aviso de recebimento (art. 67), c), prescinde-se do exame de corpo de delito, nos casos de lesão corporal, tendo o mesmo valor um boletim médico ou prova equivalente (art. 77, § 1º, última parte)<sup>15,16</sup>.

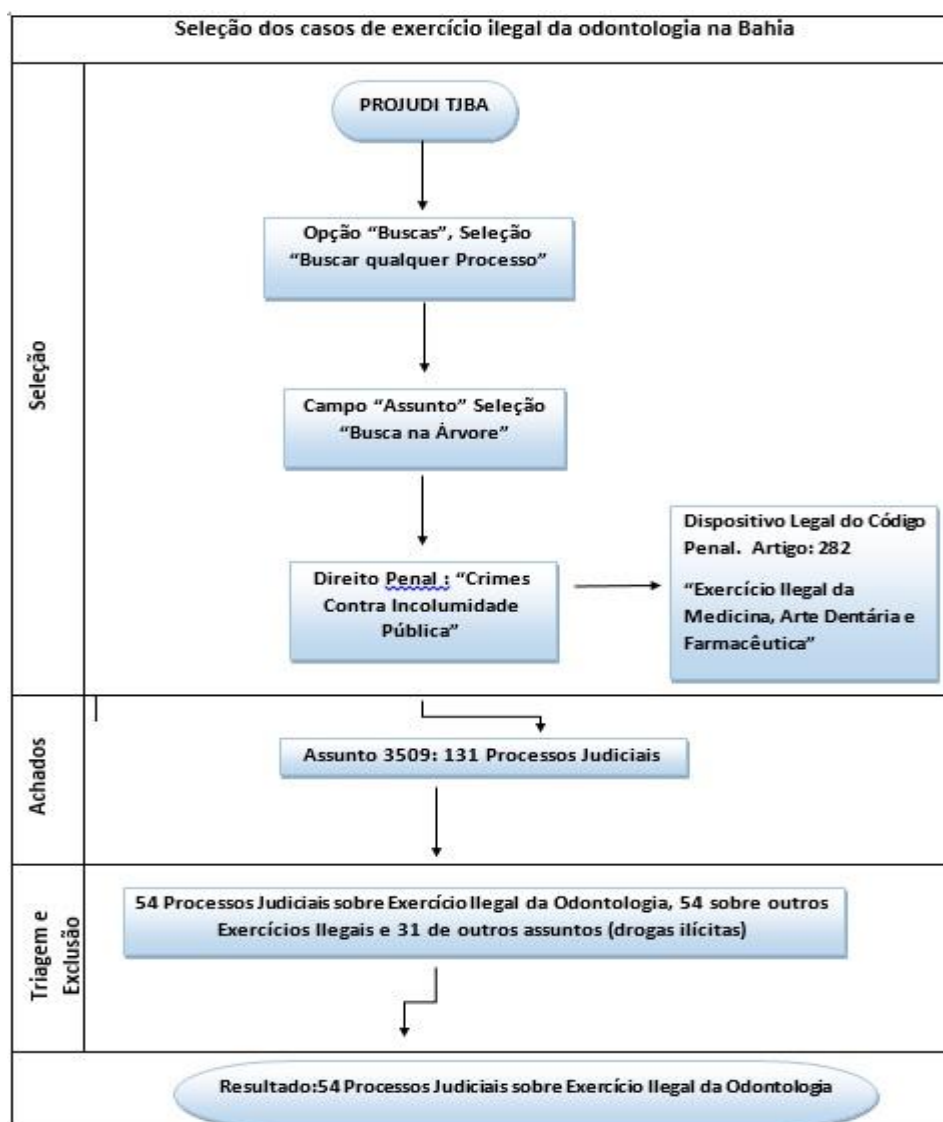
Segundo o Plano Nacional de Segurança Pública do Governo do Estado da Bahia coexistem fatores que levam os indivíduos ao cometimento de delitos. Pode-se citar os relacionados a características individuais, como nível educacional e cultural; estruturais, como a possibilidade de sucesso no crime; e conjunturais, relacionadas ao ambiente no qual estão inseridos. Altos índices de desemprego, concentração de renda e baixos níveis de educação e produtividade no trabalho, somados às ineficiências das polícias e da justiça, por certo, contribuem para o crescimento e o agravamento do problema da criminalidade<sup>17</sup>, justificando pesquisas constantes de avaliação de possíveis elementos propícios ao cometimento do delito, como é o caso do presente estudo. Os estudos brasileiros sobre esse tema ainda são escassos. Os poucos estudos que tem são de ordem qualitativa, na ótica jurídica ou na Odontologia legal somente. O objetivo do presente trabalho é descrever o panorama do Exercício Ilegal na Bahia.

#### 4.4. MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo do tipo série de casos. O tipo de escolha da metodologia se deve ao fato de que o fenômeno do exercício ilegal da Odontologia ainda não foi estudado em profundidade em nosso meio<sup>18,19</sup>. O estudo foi baseado no levantamento de processos judiciais digitalizados que tinha como tema o Exercício Ilegal da Odontologia, coletados no Processo Judicial Digital (PROJUDI) do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ/BA) sem restrição de data. Para a realização dessa pesquisa foram seguidos os procedimentos éticos normatizados pela Resolução CNS 466/12. O acesso a plataforma PROJUDI foi conduzido pela pesquisadora devidamente inscrita na Ordem dos Advogados da Bahia. Com o devido acesso a “Área do Advogado”, utilizou-se a opção “Buscar qualquer processo”, selecionando-se “Direito Penal” e em seguida “Crimes Contra Incolumidade Pública”. Especifica-se por fim o Dispositivo Legal em questão artigo 282 do Código Penal que versa sobre “o Exercício Ilegal da Medicina, Arte Dentária e Farmacêutica”. Obtiveram-se como resultado geral 151 processos. Os processos foram coletados em no período de janeiro de 2017 a setembro de 2017.

Dos 151 processos digitalizados, apenas 131 estavam disponíveis para serem baixados. Foram realizadas as análises dos 131 processos acessíveis a leitura, realizando-se a triagem por tema de interesse (Exercício Ilegal da Odontologia). A busca teve como desfecho 54 processos. Os critérios de inclusão utilizados foram: Indivíduos que possuíam materiais exclusivos de odontologia, que realizaram atendimento a pacientes e que não tinham inscrição como cirurgião-dentista no Conselho de Odontologia da Bahia. Outros exercícios ilícitos que não fossem referentes a Odontologia foram excluídos. Após uma avaliação criteriosa dos 54 processos, quinze foram excluídos por se tratarem de ilícitos que não tinham contato com pacientes (Figura-1).

Figura1- Seleção dos casos de exercício ilegal da odontologia na Bahia no PROJUDI, TJBA



Dos 39 processos judiciais haviam em dois processos, mais de um réu, totalizando 42 falsos dentistas que ensejaram na população de estudo. Foi elaborado previamente um instrumento de coleta de dados, e depois os resultados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 20). Para a formulação do instrumento de coleta de dados, foram consideradas as seguintes variáveis: Características sociodemográficas como Idade, Sexo, Estado Civil, Escolaridade, Materiais encontrados em posse dos Falsos Dentistas como Agulhas Gengivais, Seringas, Alavancas, dentre outros e características dos delitos cometidos pelos Falsos Dentistas como Ano do delito, Local de Ocorrência, Fiscalização CRO-BA, Fiscalização VISA, Procedimentos, Prisão em Flagrante e Medidas de Biossegurança.



## 4.5. RESULTADOS

Foram avaliados 42 falsos dentistas, resultado de 39 processos judiciais digitalizados que datavam de 2004 a 2017. Dos 42 casos, 16 (38,1%) pertenciam a faixa etária entre 55-91 anos, 12 (28,6%) entre 34 a 44 anos, oito (19,0%) entre 45-54 anos, sendo que seis indivíduos tiveram a idade ignorada. A maioria era do sexo masculino (85,7%), de cor parda/negra (92,9%), em união estável ou casado (45%) e de escolaridade de nível médio (61,9%). Com relação a função relacionada ao exercício ilegal, 29 (69,0%) eram leigos (conhecidos como “Práticos”), cinco (11,9%) ASB/TSB, um caso 1(2,4%) TPD e sete casos (16,7%) de estudantes de odontologia ou profissionais com exercício irregular (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de 42 falsos dentistas na Bahia, período de 2004 a 2017.

Variáveis		N	%
Idade	34-44	12	28,6
	45-54	8	19,0
Faixa etária	55-91	16	38,1
	Ignorado	6	14,3
Sexo	Masculino	36	85,7
	Feminino	6	14,3
Estado civil	Solteiro	16	38,1
	Casado/união estável	19	45,2
	Divorciado	2	4,8
	Viúvo	2	4,8
	Ignorado	3	7,1
Escolaridade	Fundamental	10	23,8
	Médio/ Técnico	26	61,9
	Superior	5	11,9
	Ignorado	1	7,1
Raça/cor	Parda/ negra	39	92,9
	Branca	3	7,1
Ocupação	Prático	29	69,0
	ASB/TSB	5	11,9
	TPD	1	2,4
	Estudante de odontologia/	7	16,7
	Exercício Ilegal		

A tabela 2 evidencia os materiais odontológicos encontrados em posse dos falsos dentistas. Dentre o material apreendido, observou-se alta frequência de material de uso cirúrgico (76,1%), além de outros equipamentos e instrumentos para procedimentos invasivos como turbinas (90,5%) e micromotores (88,1%). Nenhum falso dentista possuía equipamento para esterilização dos materiais e seguia as recomendações de biossegurança.

Tabela 2. Frequência de falsos dentistas por tipo de material apreendido, período de 2004 a 2017.

Material apreendido	N	%
Fórceps	32	76,1
Alavanca	32	76,1
Seringa	32	76,1
Alicates	38	90,5
Pinças	39	95,1
Turbina	38	90,5
Micromotor	37	88,1
Tesouras cirúrgicas	36	85,7
Agulhas gengivais	30	73,2
Material de prótese	33	78,6
Moldeira	33	78,6
Kit ortodôntico	12	28,6
Amalgamador	12	28,6

O maior número de processos de casos flagrados em exercício ilegal foi no ano de 2014 (23,8%), seguido pelos anos de 2015 (19%), 2012 (11,9%), 2010 (9,5%), 2013 (9,5%), 2004 (7,1%) e 2016 (7,1%). Em 2011 ocorreram dois casos, e um caso por ano, nos anos de 2007, 2009 e 2017. A fiscalização do Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA) foi constatada em 40 (95,2%) casos e apenas 14 (33,3%) foram fiscalizados pela Vigilância Sanitária. Em 38 (90,5%) casos, observou-se a realização de procedimentos invasivos. Sobre o local de atendimento, 36 (85,7%) locais eram consultórios e destes cinco (11,9%) possuíam alvará de funcionamento da prefeitura. Em um (2,4%) dos 42 estabelecimentos havia algum tipo de documentação, já que esse único estabelecimento pertencia a um cirurgião-dentista que praticava o acobertamento do exercício ilegal. Em nenhum dos casos havia uso de autoclave para esterilização de instrumentais odontológicos. Um total de 37 (88,1%) falsos dentistas prescreviam e faziam uso de algum medicamento nos pacientes.

Do total da amostra, 36 (85,7%) possuíam termo circunstanciado registrado no processo. A maioria dos processos teve algum tipo de flagrante. Pelo órgão fiscalizador CRO-BA foram 38 (90,5%) e pela autoridade policial 37(88,0%). Nenhum dos falsos dentistas autuados foi preso em flagrante. Em dez (23,8%) casos, houve descrição no processo que os indivíduos praticavam o exercício ilegal acobertado por algum dentista registrado no CRO-BA. 30 casos (71,4%) eram reincidentes no exercício ilegal; 26 (61,9%) já tinham sido denunciado mais de uma vez aos órgãos pertinentes. Todos os 42 (100%) falsos dentistas tiveram como motivação do exercício ilegal a questão financeira (Tabela-3).

Tabela 3. Características do delito do exercício ilícito cometidos por 42 falsos dentistas, Bahia, 2004-2017.

<b>Características do exercício ilegal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fiscalização CROBA	40	95,2
Fiscalização VISA	14	33,3
Procedimentos invasivos	38	90,5
Local de ocorrência em consultório	36	85,7
Ausência de prisão em flagrante	42	100
Motivação financeira	42	100
Termo circunstanciado	36	85,7
Uso de Fármacos/Prescrição de Receitas	37	88,1
Flagrante CROBA	38	90,5
Flagrante Policial	37	88,1
Relato de acobertamento	10	23,8
Alvará de funcionamento da prefeitura	5	11,9
Ausência de medidas de biossegurança	42	100
Reincidente no fato	30	71,4
Reincidente na denúncia	26	61,9

No que concerne aos procedimentos judiciais, 17 falsos dentistas (40,5%) já haviam respondido a outro processo de exercício ilegal, 29 (69%) casos tiveram êxito em ser intimados em domicílio para audiência de conciliação no Juizado Especial Criminal (JECRIM), sendo que 31(73,8) audiências conseguiram ser realizadas. E uma das justificativas para o não êxito da intimação e para a não realização da audiência foram que seis (14,3%) autores do exercício ilegal estavam foragidos ou não compareceram na

audiência. Em seis casos (14,3%) não houve penalização do falso dentista por prescrição do crime. Em 41 (97,6%) dos processos houve presença de testemunhas. Em 22 (52,4%) processos houve a confissão do crime pelo falso dentista. Em apenas cinco (11,9%) casos, outro crime foi tipificado. Do total de processos analisados, 21 (50%) casos veio a público na mídia online.

A extinção da punibilidade que é a perda do direito do Estado de punir o agente do fato ilícito aconteceu em 21 (50%) casos. Em 26 (61,9%) casos o processo foi arquivado. Em apenas três (7,1%) casos que o falso dentista estava ausente da comarca foi possível realizar através de carta precatória (o juiz responsável por uma ação faz a solicitação a um juiz de outra comarca para que dê cumprimento ao ato necessário para o andamento do processo).

O perfil dos processos judiciais foi assim desenvolvido: 17(40,5%) foram finalizados com sentença. 17 (40,5%) estavam em andamento no término do período da pesquisa e oito foram finalizados sem sentença ou sem pena para o causador do crime. Sobre a penalidade cabível ao crime de menor potencial ofensivo cometido pelo falso dentista, 23 (54,8%) foram beneficiados com o instituto da transação penal (reparação dos danos sofridos pela vítima com a aplicação de pena que não prive a liberdade). Não ocorreu a transação em 12 (28,6%) dos casos e em seis (14,3%,) o processo se encontrava ainda em julgamento. Em relação ao tipo de pena admissível nos processos descritos, 21(50%) teve Restritiva de Direito; quatro (9,5%), Suspensão Condicional do Processo; sete (16,7%) se encontrava em julgamento/andamento, e, em dez (23,8%) casos não foi atribuída nenhum tipo de pena (Tabela 4).

Tabela 4. Características processuais do exercício ilegal cometidos por 42 falsos dentistas, Bahia, 2004-2017.

<b>Características processuais</b>	N	%
Reincidente no processo	17	40,5
Audiência	31	73,8
Êxito na intimação	29	69,0
Foragido/ausente na audiência	6	14,3
Presença de testemunhas	41	97,6
Confissão do crime	22	52,4
Prescrição do crime	6	14,3
Outro crime tipificado	5	11,9
Fato veio a Público	17	40,5
Punibilidade extinta	21	50,0
Processo arquivado	26	61,9
Carta precatória	3	7,1
<b>Andamento processual</b>		
Processo finalizado com sentença	17	40,5
Processo em andamento	17	40,5
Processo finalizado sem pena	8	19,0
<b>Transação penal</b>		
Apenado com Transação penal	23	54,8
Em julgamento/andamento	6	14,3
<b>Tipo de Pena</b>		
Restritiva de Direito	21	50,0
Suspensão Condicional do Processo	4	9,5
Em julgamento/andamento	7	16,7
Impossibilidade	10	23,8

#### 4.6. DISCUSSÃO

O exercício ilegal da odontologia ainda é um assunto pouco estudado. Este estudo de série de casos permitiu um maior entendimento deste fenômeno no estado da Bahia, suas características e os aspectos da saúde pública e do direito envolvidos<sup>18,19</sup>. A presente pesquisa foi desenvolvida através da análise dos processos judiciais no PROJUDI/TJBA.

De acordo com o presente estudo, a maioria dos praticantes do exercício ilegal era do sexo masculino (85,7%). Estudo realizado pelo Banco Mundial no Brasil evidenciou a tendência à masculinização no envolvimento na violência relacionada ao trabalho e ao crime<sup>20</sup>. Quanto à situação conjugal dos falsos dentistas, observou-se que a maioria foi constituída por casados ou em união estável (45,2%) e faixa etária entre 55-91 anos (38,1%). O fato de um número considerável possuir idade acima dos 55 anos pode justificar uma alta proporção de relacionamento estável.<sup>21</sup> No que diz respeito à escolaridade, nos processos com dados disponíveis, verificou-se que grande parte dos falsos dentistas, (61,9%) possuía, no máximo, o ensino médio. O que reforça a tese de que eles não estariam qualificados para exercerem a odontologia. Pode-se observar, ainda, que uma outra parte dos ilegais (11,9%) tinha ensino superior incompleto (estudantes de graduação em odontologia) ou irregular (sem diploma registrado e/ou sem inscrição no Conselho Regional). Sobre da raça/cor dos autores do ilícito a predominância foi de pardos/negros (92,9%).

A atividade irregular dos leigos sem habilitação (“Práticos”) (69%) sugere que o valor cobrado pelo serviço, se torna mais atraente devido ao fato de ser mais acessível à população mais carente de recursos<sup>22</sup>. Os “Práticos” cobram preços inferiores, entretanto, de qualidade duvidosa. Este confronto entre dentistas formados e “práticos” não são exclusivos de uma ou outra cidade brasileira, mas, ao contrário, se generalizaram em todo Brasil<sup>23</sup>.

Em se tratando do ano do crime, tem que se considerar que num mesmo processo havia muitas vezes a prova existencial de mais de uma denúncia ou mais de uma fiscalização. Contudo, para fim de dados da pesquisa, utilizou-se o último ano registrado para efeito de conduta que fez gerar um processo judicial. Baseado nesse entendimento, o maior número de casos por processo foi no ano em 2014 (23,8%) seguido pelo ano de 2015(19%), sendo corroborado pelo envolvimento efetivo da fiscalização do Conselho Regional (95,2%) nos casos. É de se esperar tal resultado quando comparado com o relatório do exercício 2015 do CRO-BA. O relatório demonstra que as atividades desenvolvidas de ordem operacional, ou seja, ações de fiscalização em Salvador/BA e nos municípios do interior da Bahia perfizeram

um total de 5830 de números de profissionais que receberam visita da fiscalização. Resultando em autuações, que foi na ordem de 31 ações contra ilegais, mediante denúncia, em parceria com a polícia militar e/ou civil e/ou vigilância sanitária<sup>24</sup>.

Apesar de a vigilância sanitária ter um papel fundamental de promover e proteger a saúde da população. A mesma esteve pouco presente (33,3%) nas fiscalizações e interdições dos estabelecimentos clandestinos. Embora a vigilância sanitária apresente problema de várias ordens, dentre elas, a de falta de agente fiscalizador, sua ação deve ter como escopo a eliminação, diminuição ou prevenção dos riscos à saúde do profissional odontológico e equipe auxiliar, como dos pacientes<sup>25</sup>.

Em relação aos materiais exclusivos de cirurgião-dentista encontrados na posse dos falsos dentistas, os mesmos, serviram como principal meio de prova para comprovar o delito no estabelecimento dos processos judiciais. Sobre esses materiais os de maior frequência foram os utilizados para restauração dentária, embora, a restauração não seja procedimento cirúrgico, o paciente (ou vítima) está se submetendo a aplicação de anestesia (no qual podem ocorrer reações alérgicas durante esse procedimento) e, além disso, o corte no dente exige uma técnica/ habilidade muito precisa para ser realizada. Em seguida, a maior frequência foi no de materiais de extração dentária. Há vários casos que associam a extração dentária a óbito. Além de a extração ser considerada um procedimento cirúrgico, o que faz dele um procedimento de risco por si só, pode trazer outras complicações como hemorragias, fraturas dentais ou ósseas, asfixia, alterações ou parada dos sistemas cardiorrespiratório<sup>26</sup>.

A necessidade da limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos odontológicos para a prevenção de infecção, tanto para a equipe de saúde como para os pacientes é de ordem vital para um ambiente seguro. É por este motivo que a preocupação com o exercício ilegal da odontologia torna-se mais relevante. De acordo com o estudo aqui exposto nenhum dos estabelecimentos ilegais obedeciam às normas de biossegurança. Segundo a classificação de Spaulding o consultório odontológico é considerado área crítica, já que é uma área que oferece maior risco de transmissão de infecções, seja por realizar procedimentos invasivos, ou por sua especificidade de ter a presença de microorganismos patogênicos.<sup>27</sup> No estudo, a maioria (83,3%) dos Falsos dentistas realizavam procedimentos invasivos. Ademais os artigos utilizados na cavidade bucal exigem o máximo rigor no processamento, recomendando-se a esterilização por autoclave pelo fato de que o uso de desinfetantes não assegura a eliminação de todos os microorganismos<sup>28</sup>. Ressaltando que, nenhum (0%) ilegal utilizava a autoclave. E

a gravidade se instala no momento em que não há outro tipo de esterilização que possa assegurar a eliminação de todos os patógenos, especialmente, os esporos bacterianos.<sup>29</sup>

Um ambiente odontológico saudável e seguro deve-se levar em conta também à preocupação ambiental, tendo em vista que resíduos odontológicos como amálgama, chumbo, revelador, fixador, lixo contaminado se não gerenciados adequadamente, representam riscos alto ao meio ambiente<sup>30</sup>. O que demonstra o quanto é prejudicial a atividade ilícita, não só aos pacientes, como para o meio ambiente, visto que nenhum dos ilegais obedeciam às normas de biossegurança (descarte inadequado dos resíduos odontológicos).

Em relação a normas processuais penais, não se verificou nenhuma Apelação (recurso cabível para atacar a sentença condenatória), Habeas Corpus (medida legal utilizada quando alguém está sofrendo ou está sendo ameaçado de sofrer privação de liberdade) e/ou Multa. No último caso, a multa deveria ser cabível para os ilegais, sempre que praticassem a atividade ilícita com fim de lucro, de acordo com o parágrafo único do artigo 282 do CP. E no cenário do presente estudo, todos (100%) deles praticavam o fato com intuito monetário. Em nenhum dos casos (0%), o autor da infração penal foi aplicada a multa cabível. Mostrando, mais uma vez, que a lei penal não foi executada em sua inteireza.

Os processos a respeito do Exercício ilegal da Odontologia foram encaminhados aos Juizados Especiais Criminais (Jecrims) e em vários casos foram passíveis de algum tipo de benefício penal (transação penal, suspensão condicional do processo etc.). Salvo as situações impeditivas, era de se esperar o uso frequente dessas medidas para economia processual e “celeridade da justiça”, uma ironia, visto que alguns (16,7%) processos ainda estavam parados no juizado. Verificou-se que em 54,8% dos casos foi oferecida uma transação penal e em 9,5 %, a suspensão condicional do processo. Não houve (0%) condenação dos réus, mesmo com indício de outro crime concomitante (11,9%) ao Exercício ilegal (o que ocasionaria um aumento de pena), como foi o caso registrado no processo, de Lesão corporal.

A aplicação das penas e medidas alternativas é realizada de acordo com os crimes e as condições dos réus. No entanto, observa-se na pesquisa, pouca variação na escolha das penas nos juizados. Chama atenção a existência de juizados que, de maneira muito acentuada, aplicam a prestação pecuniária (pagamento em dinheiro à vítima, a seus dependentes ou a entidade pública ou privada com destinação social, de importância fixada pelo juiz), em detrimento da prestação de serviço à comunidade. A extinção da punibilidade, que é perda do direito do Estado de punir o agente autor de fato típico e ilícito (50%) ocorreu por dois



motivos: cumprimento total da pena ou medida (40,5%) ou prescrição (14,3%), que é perda do direito do Estado de punir pelo transcurso do tempo.

Com relação a reincidência, ou seja, repetição do acontecimento, a maioria (71,4%) dos falsos dentistas eram reincidentes na violação da lei, e também já tinham (61,9%) sido denunciado mais de uma vez aos órgãos pertinentes (reincidentes na denúncia). Quase a metade (40,5%) já haviam respondido a outro processo (reincidentes no processo) de exercício ilegal. Espantoso é que em relação os antecedentes criminais notam-se que nenhum autor tinha os antecedentes, mesmo tendo indícios de outros crimes, e passagem anterior pelo sistema de justiça de alguma forma. Porém, isso ocorre porque a sentença homologatória (confirmatória) da transação penal não gera reincidência, nem pesa como maus antecedentes. O artigo 76, § 4º, da Lei 9.099/95 é de clareza incontestável: “Acolhendo a proposta do Ministério Público aceita pelo autor da infração, o Juiz aplicará a pena restritiva de direitos ou multa, que não importará em reincidência, sendo registrada apenas para impedir novamente o mesmo benefício no prazo de cinco anos”. Contudo, foi identificado no processo que mesmo aqueles que tinham sido beneficiados com a transação penal, em menos de 5 anos era beneficiado novamente, o que deveria ser inadmissível no nosso ordenamento jurídico.<sup>15</sup>

#### 4.7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante ressaltar que a maior ou menor incidência do Exercício Ilegal da Odontologia guarda relação com os contextos locais, principalmente, social e econômico.

O exercício ilegal da odontologia por ter sido caracterizado como um crime de menor potencial ofensivo, em virtude da duração da pena (de até 2 anos), aos olhos da população ou mesmo dos profissionais de saúde bucal habilitados, dar a sensação de uma descabida ofensa ao direito à saúde e ao ambiente seguro, além de uma afronta aos princípios do Direito Penal. Não adianta buscar celeridade e economia processual, se a sensação de impunidade permite a reiterada conduta de ilegais. E mesmo quando se acredita que será “punido”, a pena (normalmente a transação penal) é uma considerada um benefício penal e por isso é uma pena não privativa de liberdade. Mesmo que demonstrado o risco em potencial à saúde da população e até a morte por procedimentos invasivos por ilegais sem habilidade técnica e ausência de medidas de biossegurança.

Infelizmente, a transação penal possui um caráter misto, enxergado tanto como possibilidade no processo, garantia, direito do acusado ou mesmo benefício ofertado. Assim, cabe ao acusado aceitá-la ou não. Contudo, as impressões de campo levam a crer que são poucas as situações nas quais a pessoa não aceita os termos da transação, e, normalmente, quando isso ocorre, é porque se trata de pessoa bem amparada por um defensor, que lhe dá confiança para prosseguir com o processo, ante a possibilidade de provar sua inocência ou de protelar a ação.

Faltam, sem dúvida, também instrumentos de repressão penal. O Estado não só tem o direito de punir o infrator, mas um poder-dever de exercitar essa punição, pois a própria Constituição Federal coloca que a segurança pública é dever do Estado e direito e responsabilidade de todos. O tipo penal do Exercício Ilegal da Odontologia, na falta de pena proporcional ao risco à saúde a que a população se submete com essa atividade ilícita fica sendo alvo de escárnio para o agente causador do crime em questão. Ou seja, faz-se necessário uma pena que tenha uma expressa ameaça legal de pena privativa de liberdade, acima de dois (2) anos, e multa, para fugir da incidência da Lei dos Juizados. Visto que no caso dos Juizados, lavra-se apenas termo circunstanciado e, após algumas horas, o autor do fato delituoso está liberado. No máximo, haverá a incidência de um processo judicial que tem uma sentença homologatória da transação penal que não traz consequências do ato ilícito: não gera reincidência, nem pesa como maus antecedentes. Conclui-se, então, que o Brasil necessita, urgentemente, de medidas repressoras adequadas, sob pena de perda de respeito pela ordem jurídica e sistema de proteção à saúde brasileira.

É possível que este estudo possa subsidiar mais pesquisas, além de estimular um planejamento de políticas preventivas, assim como a implementação de legislação penal mais efetiva com vistas à proteção à saúde pública, coibindo a prática do exercício ilegal e possibilitando a atuação conjunta dos autores principais do combate dessa ilicitude: o conselho Federal e Regional, o Ministério Público (MP), a polícia, o poder judiciário, a vigilância sanitária e o poder legislativo.

#### 4.8. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988
2. Brasil. **Lei Nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966.** Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da União 1966.
3. Da silva RHA, Sales-Peres A. Exercício profissional e atividade ilícita em odontologia no Brasil. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2009.
4. Magalhaes TR. Aspectos da Odontologia no Brasil: Rio de Janeiro, RJ: Academia de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro (AORJ), 10 p. 2016.
5. Garbin AJI, GarbinCAS, ArcieriRM, CrossatoM, FerreiraNF. Biosecurity in public and private office. *Journal of Applied Oral Science*, v. 13, n. 2, p. 163-166, 2005.
6. Galvani LR, Pires MM, Passos D, Mota EG, Pires LAG. Utilização dos métodos de biossegurança nos consultórios odontológicos da cidade de Porto Alegre-RS. *Stomatos*, v. 10, n. 18, 2004.
7. Samaranayake, LPAnil, SScully, C. Occupational Health in Dentistry. World Dental Federation. FDI in Policy Statements. 2005 Ago. Available from: <http://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/occupational-health-in-dentistry>. Accessed March 1, 2018.
8. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyantf RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 151, n. 2, p. 229-231, 2017.
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria nº 485, de 11. de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de Saúde). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Seção 1, p. 80-94. Atualizada pela Portaria GM n. ° 939, de 18 de novembro de 2008 e Portaria GM n. ° 1.748, de 30 de agosto de 2011.
10. Da Silva PEB, Do Patrocínio, MC, Neves ACC. Avaliação da conduta de biossegurança em clínicas odontológicas de graduação. *Revista Biociências*, v. 8, n. 1, 2008.
11. Gonçalves ES, Godoy AL, Aparecida SL, Tripodi J, organizadores, Manual de Biossegurança. 2ª. Edição. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru — Universidade de São Paulo, 2014.
12. Brasil. Lei Orgânica da Saúde: Lei federal n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990

13. Benzian H, Jean J; Helderman WVP. Illegal oral care: more than a legal issue. *International dental journal*, v. 60, n. 6, p. 399-406, 2010.
14. Greco R. Código Penal: Comentado. Editora Impetus. Niterói. 2008.
15. Brasil. Lei nº. 9.099 de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1995.
16. Da Silva PAA. Conceito extensivo de autoridade policial no contexto da Lei nº 9.099/95. Teresina: Revista Jus Navigandi, 2006.
17. Bahia. Secretaria de Segurança Pública. Plano Nacional de Segurança Pública-PLANESP. Governo da Bahia. 2012 a 2015. Salvador-Bahia dezembro de 2011. Acesso em: fevereiro de 2018. Disponível em:  
<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20217.pdf>
18. Hennekens CH, Julie EB, Sherry LM. *Epidemiology in Medicine*. Chapter 5. Descriptive studies. Boston: Little, Brown, 1987. p 106-108.
19. Yin RK. *Estudo de Caso-: Planejamento e Métodos*. Bookman editora, 2015.
20. Mundial, Banco. Pena, MVJ, Pitanguy coordenadores A questão de gênero no Brasil. Unidade de Gênero e CEPIA. Brasília – DF.2003.
21. Zanetti, TG Der Sand ICPV, Girardon-Perlini NMO, Kopf AW, Abreu PB. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. *Cienc. cuid saúde*, v. 9, n. 3, p. 448-455, 2010.
22. Pinto, VG. *Revista de Saúde Pública*. *Revista de Saúde Pública*, v. 17, p. 316-327, 1983.
23. Warmling CM, Caponi S, Botazzo C. Práticas sociais de regulação da identidade do cirurgião-dentista. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 115-122, 2006.
24. Diretoria do Conselho Regional de Odontologia. *Relatório do Exercício 2015*. Salvador: Conselho Regional de Odontologia; 2016
25. Noro LRA, Ribeiro JS. A vigilância sanitária e as condições de atendimento odontológico em unidades de saúde municipais de fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 18, n. 1, 2005.
26. Silva RF; Fernanda, Barbosa FC, Valença KS, Picoli FF, Rodrigues LG, Souza JB, Franco A. O impacto das reportagens divulgadas na internet relacionadas a casos de morte decorrentes de tratamento odontológico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 25, n. 72, 2016.
27. Sousa, KS, Fortuna JL. Microrganismos em ambientes climatizados de consultórios odontológicos em uma cidade do extremo sul da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 250, 2012
28. Verotti MP, Martins ST, Ferreira EL, Ferreira IRC, Sanmartin JA. Fluxo e processamento de artigos. Ed ANVISA. Brasília. 2006

29. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. 118 p.

30. Da Silva VC, Anceles JFSF, Fernandes FSF, Carvalho ALAC. Importância da Odontologia Sustentável na Interface Saúde/Ambiente (Importance Of Sustainable Dentistry In Health/Environment Interface). Revista de Pesquisa em Saúde, v. 13, n. 2, 201

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito dessa dissertação foi descrever o panorama do exercício ilegal da Odontologia no Estado da Bahia, já que a saúde e o ambiente seguro são um direito elementar das pessoas. Diante de enfermidades bucais, a população carente de informação, e muitas vezes ludibriadas por tratamentos bucais mais acessíveis, ficam vulneráveis perante a necessidade de buscar profissional habilitados e competentes. Ocorre então que, algumas pessoas diante desta realidade tomam proveito para exercer papéis sociais que lhe são vedados por não o fazerem de acordo com o direito e, de algum modo, auferir vantagem do acesso a profissionais e desespero pelo tratamento. Após a exaustiva pesquisa, fica definido que pratica **Exercício ilegal da odontologia**, aquele que inabilitado profissionalmente e sem autorização legal, exerce habitualmente a profissão, com fins lucrativos (mesmo que a lei fale em a “título gratuito”, não foi possível achar quem tivesse exercendo ilicitamente sem alguma remuneração) utilizando-se de instrumental técnico cirúrgico inerente a especialidade.

Do ponto de vista lícito e estrutural, os cirurgiões-dentistas já conquistaram prerrogativas tais como o direito exclusivo de exercício sobre a sua jurisdição e o poder de auto-regulação. A profissão também conquistou o domínio legal sobre o exercício das outras ocupações regulamentadas que atuam na área da saúde bucal – o técnico em higiene dental, o técnico em prótese dental, e respectivos auxiliares.

Até mais ou menos a ano de 1934 era permitido dentistas práticos licenciados. Após esse período, os dentistas práticos foram excluídos do direito de prática, sendo sua atividade considerada exercício ilegal da odontologia, sujeita, portanto, às penalidades estabelecidas no Código Penal, que a definiu como crime contra a saúde pública.

Contudo, foi observado no estudo, indivíduos que não possuem os requisitos técnicos e legais supramencionados prestando atendimento à população, ou seja, “profissionais” exercendo a Odontologia sem formação universitária completa e inscrição no CRO. Estudantes de graduação prestando atendimento em clínicas particulares, TPD confeccionando “dentaduras” e fazendo atendimento ao público em geral; Pessoal Auxiliar (TSB e ASB) trabalhando sem a supervisão de cirurgião-dentista. Além dos inúmeros “dentistas práticos” e até vereador foi flagrado exercendo a atividade de falso dentista.

A análise realizada revelou que houve caso de infração da lei Federal 5.081/66 em seu Art. 3º diz que afirma só poder exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma. No entanto houve um caso que foi de um profissional exercia livremente a atividade odontológica apenas com a “suposta” graduação em outro país estrangeiro, sem a devida regularização.

Merece destaque, os casos de acobertamento de ilegais por dentistas legais, já que é sabido que a responsabilidade pela clínica odontológica é do profissional habilitado. Os CD devem responder penalmente, juntamente com o autor do crime em questão, além de receber punição ética que vai desde a advertência até cassação do direito de exercer a odontologia. Mesmo sendo encontrado no estudo este tipo de acobertamento, os mesmos, não tiveram consequência alguma jurídica, nem ética.

Conforme a legislação vigente o falso dentista, por conta desse exercício irregular pode incorrer também, nos crimes de charlatanismo e falsidade ideológica, ou causar alguma lesão corporal ou mesmo a morte de alguém, caso em que ele deveria responder pelo o outro crime em concurso material com exercício irregular de profissão. De acordo com o estudo, nos processos judiciais na Bahia não houve nenhum concurso material de crimes, mesmo ocorrendo danos sérios a saúde do paciente, o que aumentaria consideravelmente a pena. Diferente de outros achados de outros Estados no Brasil.

Atenção especial deve ser dada aos atendimentos clínicos por parte de ilegais que se utilizavam dos instrumentais odontológicos sem a devida esterilização, ou seja, muitas vezes foram utilizados em diversas pessoas sem serem esterilizados de um para o outro. Vários pacientes podem ter sido anestesiados com a mesma agulha e mesma seringa, várias moldagens de moldeiras reutilizadas, e mais uma série de "atos odontológicos" executados em que a contaminação cruzada é uma constante. E isso não se trata apenas de uma questão de mercado de trabalho, mas sim de saúde pública.

Entre os aspectos mais importantes desta prática condenável destacamos que, naturalmente, por falta da formação adequada, esses falsos profissionais estão colocando em risco os pacientes de contrair doenças infectocontagiosas e outros danos à saúde devido à falta de habilidade técnica.

Deve-se considerar ainda a quantidade de lesões ao sistema estomatognático causado pela desadaptação destas próteses e confecção fora dos parâmetros oclusais, além de ser fator de risco se associado a outros tais como o fumo e o álcool, ao câncer oral. Trata-se, sim, de um problema de saúde pública, pois na sua maioria estes pacientes acabam tratando-se no Sistema Único de Saúde, quando não possuem recursos para atendimentos fora da rede pública.

Deve-se advertir a população para desconfiar de propagandas apelativas sobre tratamento odontológico, e observar sempre se na fachada da clínica existe o nome do profissional e o número do seu CRO.

Além disso, conscientizar os adolescentes que por modismo procuram ilegais para o uso de aparelhos ortodônticos falsos, em razão do baixo custo, acabando colocando a própria saúde em risco.

Quando o assunto é a fiscalização para coibir o exercício ilegal de profissões, a parceria entre os Conselhos Regionais, o Ministério Público (MP) e a polícia é imprescindível. Foi possível observar a atuação do CRO-BA em parceria com o MP num trabalho de fiscalização na tentativa de fechar as clínicas clandestinas e parar o atendimento feito pelos falsos profissionais que colocam em risco a saúde bucal da população. Porém, cabe ao CRO-BA fiscalizar o exercício profissional independente de denúncia com a ampliação do número de fiscais para que a fiscalização abranja todos municípios baianos. E o que ficou nítido no estudo foi que o CRO-BA muitas vezes só conseguia o flagrante mediante denúncia ofertada por alguém.

Em todos os casos aqui relatados, a fiscalização do CRO-BA contou com a ajuda fundamental da população. A atuação dos fiscais foi provocada por denúncias (anônimas ou não) apresentadas nos canais de comunicação do Conselho. O cidadão que denuncia presta enorme serviço à sociedade e contribui para maior valorização da Odontologia. Além da própria atuação dos profissionais e suas entidades de classe, na função de sensibilizar políticos, autoridades e a população como um todo de que o problema existe e é grave e como tal precisa ser enfrentado com seriedade e competência.



Como limitações do estudo, cita-se a falta de equivalência entre o que existe na realidade de falso dentistas com a quantidade de processos judiciais digitais e Jornalismo online (que é bem inferior), já que nem todas as denúncias são transformadas em processos judiciais, e especialmente em processos digitalizados.

Em relação a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania que aprovou em 2015 a proposta que visava alterar o Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40) para aumentar as penas para quem exercer ilegalmente atos próprios de médicos, dentistas ou farmacêuticos, até hoje não foi aprovado pelo plenário para que possa virar lei. Permitindo que a impunidade seja uma estimulante do exercício ilegal. Com a lei entre em vigor, essa infração deixará de ser crime de menor potencial ofensivo (julgado pelos Juizados Criminais), com a oferta da transação penal (pena alternativa) para ser julgado e apenado com pena privativa de liberdade em reclusão.

O que se teve de avanço até a presente data foi que no ano passado (2017) apenas houve a apresentação de um Requerimento de Urgência (Art. 155 do RICD) n. 6361/2017, para apreciação do PL nº 3.063/2008, que visa alterar a redação do art. 282, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

## 6. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, R.P. C. MELLO, S. M. F. O cirurgião dentista: estudo exploratório sobre perfil, formação e exercício da docência no Estado da Bahia. EDUFBA, 2010.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. 2004.
3. \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 25 de julho de 2016.
4. \_\_\_\_\_. Código Penal: decreto lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)> Acesso em 25 de julho de 2016.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 84-334-1050-6 1. Odontologia. 2. Controle de risco. I. Título. II. Série
7. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
8. \_\_\_\_\_. Lei nº 4324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 15/4/1964.
9. \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO- 118/2012. Código de Ética Odontológica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 14/6/2012.
10. BALTAR, P.E.A. KREIN, J.D. A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. Caderno CRH, 2013.
11. BLEICHER, L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. 2016.

12. BOLYARD, E.A. TABLAN, O.C. WILLIAMS W.W. PEARSON, M. L. SHAPIRO C.N. DEITCHMAN, S.D, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for infection control in health care personnel, 1998. Am J Infect Control 1998; 26:289--354.
13. BADRANE, M. Les dentistes du nord donnent la chasse aux charlatans. Des chirurgiens-dentistes saisissent le procureur du Roi à Larache contre un pseudo-dentiste LE MATIN • VENDREDI 6 MARS 2009
14. CARVALHO, C.L. Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira. 2003. Tese de Doutorado.
15. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003, MMWR; 2003:52(No. RR-17):10-26.
16. CHIDAMBARANATHAN, A. S. BALASUBRAMANIAM, M. Comprehensive Review and Comparison of the Disinfection Techniques Currently Available in the Literature. Journal of Prosthodontics, 2017.
17. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Profissionais/Entidades. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em 25 de abril de 2018.
18. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Código de Ética Odontológica, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em 25 de abril de 2018.
19. CRO-SC - Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, Manual de Boas práticas Biossegurança em Odontologia, 2009.
20. CRO-AC. Conselho Regional de Odontologia do Acre. Rio Branco – AC.2016. Acessado em 28 de abril de 2018 Disponível em: <http://croac.org.br/index.php/2016/12/15/exercicio-ilegal-da-profissao/>
21. DA SILVA, R.H.A, SALES-PERES A. Exercício profissional e atividade ilícita em odontologia no Brasil. Saúde, Ética & Justiça, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2009.
22. DA SILVA, E.A. SHIGA, R.C. COLARES-SANTOS, L. Gestão de resíduos em clínicas odontológicas privadas em Presidente Prudente/SP. Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades, v. 3, n. 16, 2015.
23. DAI, J. ZHANG, Y.P. WANG1, W.M. LUO X.M. ZHUO, W.J, YANG, W.J AND ZHANG, L.Z. A survey on the disposal of blood-contaminated tampon after dental extraction. Springer Plus, v. 5, n. 1, p. 1498, 2016.

24. DE, COMISSÃO. Manual de Biossegurança Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP.2009.
25. DE PAULA, FERREIRA N. DE PAULA, FERREIRA. A., FREIRE, M.C.M. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. Rev Odontol UNESP, v. 42, n. 4, p. 304-309, 2013.
26. DA ROCHA PIRES, R. Ética e comprometimento do profissional da saúde pós-reestruturação produtiva numa região metropolitana do sul do Brasil. 2014.
27. DE SOUZA COSTA, S. Relevância da Odontologia do Trabalho e Estomatologia em saúde do trabalhador no mergulho. 2012.
28. DOS SANTOS, G.P.G. Desemprego, informalidade e precariedade: a situação do mercado de trabalho no Brasil pós-1990. Proposições, v. 19, n. 2, p. 151-161, 2016.
29. DRUCK, G.BORGES, A. Terceirização: balanço de uma década. Caderno CRH, v. 15, n. 37, 2006.
30. FALCÃO, AF.P. A relevância do atendimento às Normas de Regulamentação do Exercício Profissional. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 13, n. 1, p. 3-6, 2014.
31. FINKLER, M. CAETANO, J.C. RAMOS, F.R.S. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. Trab. educ. saúde, v. 12, n. 2, p. 343-361, 2014.
32. GOMES, D. RAMOS, F.R.S. O profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 1, p. 285-297, 2015.
33. MACHADO, G.L. KATHER, J.M. Estudo do controle da infecção cruzada utilizada pelos cirurgiões-dentistas de Taubaté. Revista Biociências, v. 8, n. 1, 2008.
34. MAGALHÃES, TR. Aspectos da Odontologia no Brasil: Rio de Janeiro, RJ : Academia de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, 2016. 10 p.
35. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial da Saúde 2002: prevenir riscos, promover vida saudável=World Health Report 2002 of World Health. Organization Preventing Risks Promoting Healthy Life [ S.L]2002.
36. PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. Revista História & Perspectivas, v. 25, n. 47, 2013.

37. RATNAYAKE, D. MEDAWELAET, S. JAYASINGHE, R. JAYATHILAKE S. DE SILVA, D. SITHEEQUE, M. Awareness of risk of cross-infection and infection-control measures among patients attending University Dental Hospital, Peradeniya, Sri Lanka. *Journal of investigative and clinical dentistry*, v. 9, n. 1, p. e12268, 2018.
38. SALIBA, N. A. MOIMAZ, S.A. S. PRADORL, GARBIN C.A.S. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. *Revista de Odontologia da UNESP*, p. 297-304, 2012.
39. SALVIA, A.C.R.D. MATILDEA, F.S. ROSA, F.C.S.R. KIMPARAA, E.T. JORGEA, A.O.C. BALDUCCI I, KOGA-ITOA C.Y. Disinfection protocols to prevent cross-contamination between dental offices and prosthetic laboratories. *Journal of infection and public health*, v. 6, n. 5, p. 377-382, 2013.
40. SAMPAIO, L.L. AGRA, FILHO, S.S. Gerenciamento de Resíduos De Películas de Chumbo de Serviços Odontológicos em Salvador, Bahia. *Revista Eletrônica de Gestão e Tecnologias Ambientais*, v. 2, n. 1, p. 163-171, 2014.
41. SANDE M.A, GADOT F, WENZEL R.P. Point Source Epidemic of Mycoplasma pneumoniae Infection in a Prosthodontics Laboratory 1. *American Review of Respiratory Disease*, v. 112, n. 2, p. 213-217, 1975.
42. SANTOS DE OLIVEIRA, R. Precarização e intensificação do trabalho na atenção à saúde bucal: um estudo com cirurgiões-dentistas dos centros de especialidades odontológicas. 2010.
43. SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS – SEBRAE. Como montar uma clínica odontológica. 2017. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ideias/como-montar-uma-clinica-odontologica,30dc84d96c431510VgnVCM1000004c00210aRCRD>
44. SILVA, R.H.A. PERES, A.S. Conhecimento da atividade ilícita profissional em Odontologia: abordagem de estudantes e Magistrados do município de Bauru-SP. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v. 25, n. 3, p. 297-305, 2007.
45. SOERGS. Sindicato dos Odontologistas no Rio Grande do Sul. Precarização do serviço de saúde bucal nos municípios do estado do RS. Disponível em: [http://www.soergs.org.br/index.php?cd=1027&descricao=precarizacao\\_do\\_servico\\_de\\_saude\\_bucal\\_nos\\_municipios\\_do\\_estado\\_do\\_rs](http://www.soergs.org.br/index.php?cd=1027&descricao=precarizacao_do_servico_de_saude_bucal_nos_municipios_do_estado_do_rs). Acesso em 10 de maio de 2017.
46. SOUZA, M. Agência Câmara Notícias. CCJ aprova aumento de pena para exercício ilegal de Medicina, Odontologia e Farmácia. Câmara dos Deputados- Palácio do Congresso Nacional- Brasília-DF. 2015. Acesso em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITO-E-JUSTICA/494406-CCJ-APROVA-AUMENTO-DE-PENA-PARA-EXERCICIO-ILEGAL-DE-MEDICINA,-ODONTOLOGIA-E-FARMACIA.html>

47. TANCREDI, R.C.P. BARRETO, A.F. TANCREDI, J.G.R. Direito e saúde: a discricionarietà nas ações fiscais da vigilância sanitária de alimentos. *Revista de Direito Sanitário*, v. 8, n. 1, p. 31-42, 2007.
  
48. WEAVER, J.M. Confirmed transmission of hepatitis C in an oral surgery office. *Anesthesia progress*, v. 61, n. 3, p. 93, 2014.

## 7. APÊNDICE

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS JUDICIAIS**

Número do Processo Judicial: \_\_\_\_\_

1	Sexo <i>Masculino (1) Feminino (2)</i>
2	Idade? _____
3	Estado civil? <i>Solteiro (1) Casado/ União estável (2) Separado/Divorciado (3)</i> <i>Viúvo (4)</i>
4	Grau de sua escolaridade? Fundamental completo/Fundamental incompleto (1) Médio completo/Médio incompleto (2) Superior completo/ Superior incompleto (3) Analfabeto (4) Não tem informações ( 5)
5	Cor ou raça? (MS ou IBGE) Branca (1) Preta/Parda(2)
6	TCO?
7	Comarca/Município do fato delituoso? _____
8	Ocupação ? _____
9	Ano da Ocorrência do fato _____
10	Denúncia anônima ?Sim (1) Não (2)
11	Se não, quem foi? Vítima ( ) Fiscalização CROBA ( )
12	O material foi apreendido? (1) Sim (2) Não Quais? _____
13	Quais procedimentos realizava? _____

14	Prescrição de receitas/fármacos/ medicamentos? Sim ( ) Não ( )
15	flagrante? Sim (1) Não (2) CRO-BA ( ) Polícia( ) VISA ( )
16	Motivação pecuniária sim ( ) Não ( )
17	Local da ocorrência do fato? Clínica( ) Casa ( ) Outros ( )
18	Alvará de funcionamento da Prefeitura? Sim ( ) Não ( )
19	Medidas de vigilância sanitária/ Alvará da Vigilância?
20	Normas de Biossegurança?
21	Prisão decretada? Sim (1) Não (2) Qual? _____
22	É Reincidente? Sim (1) Não (2) No Fato ( ) Na Denúncia( ) No Processo ( )
23	Teve audiência?
24	Teve êxito na intimação do autor do fato ? Sim ( ) Não ( )
25	Testemunhas?
26	Houve confissão em juízo? Sim (1) Não (2)
27	Já foi beneficiado com Transação Penal antes?
28	Houve prescrição do crime em comento? Sim (1) Não (2)
29	Algum outro crime foi tipificado? Sim (1) Não (2) Quais? _____
30	Foi condenado? Sim (1) Não (2)
31	Qual tempo da pena? _____
32	Foi condenado a pagar multa?



33	o fato veio a público por algum meio de comunicação? Sim ( ) Não ( )
34	Houve apelação? Sim (1) Não (2) Quais são? _____
35	Tinha antecedentes criminais? Sim (1) Não (2)
36	Transação penal?
37	Qual tipo?
38	A punibilidade foi extinta?
39	O processo foi arquivado? Sim ( ) Não ( )
40	Acobertamento por Ilegais?
41	Foi possível dar andamento no processo? Foragido ( ) Ausente( ) Outro motivo( )
42	Finalizou o Processo com sentença?
43	Através de carta precatória? Sim ( ) Não ( )
44	Houve Habeas Corpus (HC)? Sim (1) Não (2) X _____
45	Foi concedido o HC? _____

## 8. ANEXOS:

- 1) Comitê de Ética e Pesquisa
- 2) Projeto de Lei



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde, ambiente e trabalho: um panorama do exercício ilegal da odontologia na Bahia

**Pesquisador:** Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59314916.4.0000.5577

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.716.053

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto tem como premissa que o exercício ilegal da odontologia gera consequências, às vezes de caráter irreversíveis, na saúde, no trabalho e especialmente no ambiente. Por isso, uma análise descritiva pode servir para dimensionar o problema tendo em vista uma possível contribuição para ações de prevenção ao exercício ilegal, ao tempo que pode ajudar no alerta dos riscos de tais práticas para a sociedade.

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal, com informações obtidas no Conselho Regional de Odontologia e consulta de dados públicos no Sistema Judiciário. Dados do exercício ilegal na Bahia serão coletados com base nas prisões em flagrante, no período de 2014 a 2016, registradas no Conselho Regional de Odontologia da Bahia. A consulta dos processos será através sistema público online do Tribunal de Justiça da Bahia. As seguintes variáveis serão analisadas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, etnia, ocupação, tipo de denúncia, apreensão de material, tipos de procedimentos realizados, reincidência no ato, se teve prisão, tipo de pena, multa, região e município.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

PRIMÁRIOS:

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n

**Bairro:** PELOURINHO

**CEP:** 40.026-010

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-5564

**Fax:** (71)3283-5567

**E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.716.053

Descrever o exercício ilegal da Odontologia na Bahia

**SECUNDÁRIOS:**

- I. Verificar o perfil do exercício ilegal da odontologia na Bahia;
- II. Verificar o acompanhamento do processo no Tribunal de Justiça da Bahia;
- III. Evidenciar o exercício ilegal da Odontologia como problema de saúde pública;
- IV. Identificar a associação entre o exercício ilegal da Odontologia com inadequação de medidas de Biossegurança à Saúde e ao ambiente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCO:**

Quebra de identidade. Segundo as pesquisadoras, embora sejam casos quase sempre veiculados na grande mídia, “os dados serão mantidos em sigilo e codificados para não identificação das pessoas envolvidas, seguindo-se as normas da Resolução 466/12”.

**BENEFÍCIOS:**

A ampliação do conhecimento sobre o problema pode ajudar os órgãos pertinentes no combate ao exercício ilegal da profissão, bem como contribuir para a sociedade ao alertar os riscos à saúde ocasionados pela má prática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de relevância social, haja vista a possibilidade de intervenção na prática ilegal da Odontologia e melhoria na orientação da população. Apresenta objetivos e metodologia dentro dos preceitos éticos e sem óbice legal.

Cronograma e orçamento adequados

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n

**Bairro:** PELOURINHO

**CEP:** 40.026-010

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-5564

**Fax:** (71)3283-5567

**E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.716.053

I. TCLE: Propõe dispensa, haja vista ser estudo retrospectivo de análise de processos ético-profissionais e/ou legais já estabelecidos;

II. FOLHA DE ROSTO: Dentro dos parâmetros;

III. CARTA DE ANUÊNCIA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA: Dentro dos parâmetros;

IV. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO COM PROTEÇÃO DA IDENTIDADE: Dentro dos parâmetros.

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

-O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. 466/12 CNS/MS) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

-O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. 466/12 CNS/MS), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. No cronograma, observar que o início do estudo somente poderá ser realizado após aprovação pelo CEP, conforme compromisso do pesquisador com a resolução 466/12 CNS/MS.

-O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n

**Bairro:** PELOURINHO

**CEP:** 40.026-010

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-5564

**Fax:** (71)3283-5567

**E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.716.053

-Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

-Relatórios PARCIAIS devem ser apresentados ao CEP SEMESTRALMENTE e FINAL na conclusão do projeto.

-Assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (466/12 CNS/MS).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783705.pdf	29/08/2016 18:24:04		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	29/08/2016 14:28:07	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	anuenciacroba.pdf	29/08/2016 13:43:08	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/08/2016 13:42:16	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/08/2016 13:05:36	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 07 de Setembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Eduardo Martins Netto**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n

**Bairro:** PELOURINHO

**CEP:** 40.026-010

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-5564

**Fax:** (71)3283-5567

**E-mail:** cepfmb@ufba.br



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.614, DE 2015** **(Do Sr. Onyx Lorenzoni)**

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), dando nova redação ao artigo 282, tipificando como crime o exercício ilegal das profissões regulamentadas.

**DESPACHO:**

À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA  
(MÉRITO E ART. 54, RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 282 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar com a seguinte redação:

***“Exercício ilegal de profissão regulamentada”***

*Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, qualquer profissão regulamentada, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:*

*Pena - reclusão, de seis meses a três anos.*

*Parágrafo primeiro - Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o crime do “caput” for praticado na área da saúde humana, animal ou vegetal.*

*Parágrafo segundo - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa. (NR).*

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

O Código Penal de 1940 considera crime, com pena de detenção de seis meses a dois anos, na forma tipificada pelo artigo 282, o exercício ilegal da medicina, da odontologia e da farmácia, uma vez que estas são consideradas profissões que podem oferecer risco à saúde e à vida das pessoas.

Todavia, tanto pela reprovabilidade da conduta, quanto pelo risco nela inserido, entendemos que deva ser considerado crime o exercício ilegal de qualquer das profissões regulamentadas, uma vez que a prática destas por quem não possua a devida autorização para tal, coloca em risco toda a sociedade, podendo ocasionar danos irreparáveis tanto à pessoa atendida pelo agente não habilitado quanto à coletividade.

A Constituição da República assegura o livre exercício de qualquer profissão, desde que aquele que a exerça tenha adquirido tal direito, de acordo com a lei e regulamentos próprios. A não observância dos ditames legais para o exercício de uma profissão regulamentada ameaça a incolumidade pública, merecendo uma resposta de parte do Estado como medida inibitória da conduta, precisamente o objetivo da presente proposta.

Assim, entendendo ser relevante e meritória a presente proposição, contamos com o apoio dos nobres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 11 de novembro de 2015.

**DEPUTADO ONYX LORENZONI**  
**DEMOCRATAS/RS**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**

Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

.....  
**PARTE ESPECIAL**

*(Canceladas na Parte Especial quaisquer referências a valores de multas, substituindo-se a expressão "multa de" por "multa" de acordo com o art. 2º da Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

.....

**TÍTULO VIII**  
**DOS CRIMES CONTRA A INCOLUMIDADE PÚBLICA**

.....

**CAPÍTULO III**  
**DOS CRIMES CONTRA A SAUDE PÚBLICA**

.....



**Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica**

Art. 282. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

**Charlatanismo**

Art. 283. Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**



Buscar artigos:  em Todos  Busca Avançada

Usuário > Autor > Artigos Submetidos > RGO-2018-4952

[open journal systems](#)

Avaliação | Editar

#### Submissão

Título: **3584aipe. Exercício ilegal da odontologia e os riscos à população.**  
Autores: Pollyanna Silva e Silva, Liliâne Lins, Viviane Sarmento, Fernando Carvalho  
Indexação: Metadados Seção: Artigos / Articles  
Arquivo: RGO-2018-4952.docx 2018/02/09  
Arquivos Suplementares: Responsabilidade  
Transferência DA  
Contribuições dos autores Acrescentar Arquivo  
Comitê de Ética em  
Pesquisa  
ORCID autores

#### Avaliação pelos pares

		Solicitação	Aceitar	Previsão
A.	Avaliador	-	-	-
B.	Avaliador	-	-	-

#### Avaliação do editor ⓘ

Editor: [Editor's Name]  2018/02/20  
Comentários do Editor/Autor  
Versão pós-avaliação do arquivo: Obrigatório  
Versão do arquivo revisada pelo autor: RGO-2018-4952-AV.docx 2018/02/19  nenhum arquivo selecionado

Edição