

## DIREITOS DOS PACIENTES SOB TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: PARA ALÉM DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO

### RIGHTS OF PATIENTS UNDERGOING DENTAL TREATMENT: BEYOND THE DENTAL CODE OF ETHICS

Ketllin Thalia Bequer<sup>1\*</sup>; André Takahashi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa, Departamento de Odontologia, Ponta Grossa, Paraná, Brasil

\*Autor correspondente: Rua Naldi Teixeira, 31, Ponta Grossa, Paraná -, 84031-347; 42 9 99819520; Email: ketllinbk@gmail.com

#### DESTAQUE

Abordagem relevante, dado a importância do tema. /O tema ainda é pouco trabalhado, são poucos os artigos relacionados a "direitos dos pacientes odontológicos"/ Conhecimento agregante e inspirador, para novas pesquisas e mudanças na formação, caráter dos futuros profissionais/ Crítica a legislação e motivação à criação de novas leis.

#### RESUMO

Direitos dos Pacientes são os direitos específicos das pessoas que se encontram sob tratamento de saúde oriundos da relação profissional-paciente. Esses direitos são derivados dos Direitos Humanos com base na dignidade intrínseca do paciente no respeito à sua autodeterminação e integridade corporal. O propósito deste trabalho é identificar e especificar quais são os direitos dos pacientes sob tratamento odontológico. Foi realizada uma pesquisa teórica normativa, sob o referencial teórico dos trabalhos de Aline Albuquerque que tratam sobre os Direitos dos Pacientes, envolvendo também análise da legislação internacional e legislação brasileira que tratavam desses direitos. Foram identificados e especificados os seguintes direitos dos pacientes submetidos à tratamentos odontológicos, decorrentes dos Direitos Humanos: 1) direito à vida; 2) direito à privacidade; 3) direito de não ser discriminado; 4) direito à liberdade; 5) direito à saúde; 6) direito à informação e o 7) direito de não ser submetido a tratamento desumano e degradante.

**Palavras-chaves:** Direitos dos pacientes. Direitos Humanos. Odontologia. Legislação.

#### ABSTRACT

Patients' Rights are the specific rights of people undergoing health treatment arising from the professional-patient relationship. These rights are derived from Human Rights based on the patient's intrinsic dignity in respect for their self-determination and bodily integrity. The purpose of this work is to identify and specify the rights of patients undergoing dental treatment. A normative theoretical research was carried out, under the theoretical framework of Aline Albuquerque's works that deal with Patients' Rights, also involving analysis of international legislation and Brazilian legislation that dealt with these rights. The following rights of patients undergoing dental treatments, arising from Human Rights, were identified and specified: 1) right to life; 2) right to privacy; 3) right not

to be discriminated against; 4) right to freedom; 5) right to health; 6) right to information and 7) right not to be subjected to inhuman and degrading treatment.

**Keywords:** Patients' rights. Human rights. Dentistry. Legislation.

## INTRODUÇÃO

Em 1804 na Inglaterra, surge a primeira locomotiva a vapor, idealizada por Richard Trevithick. Esse era o marco de uma nova era comercial, social e política, dando um passo à modernidade<sup>1</sup>. Entretanto, durante a Segunda Guerra Mundial, os nazistas utilizavam as locomotivas para o transporte de judeus, aos centros de concentração, onde eram torturados, submetidos a pesquisas desumanas e até mesmo à morte<sup>2</sup>.

Comparado a isso, atualmente os instrumentos criados com o intuito de ajudar, melhorar e modernizar contribuem, muita das vezes, para a humilhação, desrespeito, crimes e até mesmo a morte de paciente em âmbito odontológico. Isso porque, na modernidade atual, há tecnológicos novas que inicialmente, tendem a ideia de revolucionar a sociedade, porém com os avanços científicos e disseminação da internet, garantiu a essa sociedade um caráter individualista, narcisista, hedonista e consumista, definida por Bauman (2001)<sup>3</sup>, como “modernidade líquida”. Além disso, há instaurado a perda de referencial ético, o que resulta na perda de valores morais, construída sobre fatores históricos e o comodismo do interesse social em reverter tal *ethos* formulado<sup>4</sup>.

Atrelado a isso, historicamente outros indivíduos tiveram seus direitos humanos desrespeitados, visto que, somente em 10 de dezembro de 1948 que a Assembleia Geral das Nações Unidas, apoiaram a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)<sup>5</sup>. Hoje em dia, os indivíduos sofrem a mesma criminalização, porém na posição de pacientes, visto que a legislação, que garante proteção, para paciente é escassa<sup>6</sup>. Os direitos dos pacientes são aqueles pertencentes a um indivíduo que se encontram sob cuidados em saúde em razão, apenas do fato de serem membros da espécie humana<sup>7</sup>, resultado da aplicação concreta do Princípio Bioético da autonomia do Paciente. Dentro disso, os Princípios que norteiam os Direitos dos Pacientes são: 1) Primazia do Cuidado Centrado no Paciente; 2) Promoção da Autonomia Pessoal; 3) Não instrumentalização; 4) Vedação do Tratamento Humilhante, Desumano e Degradante; 5) Soluções Restaurativas de Conflito<sup>7</sup>. A idealização da criação de uma legislação específica para pacientes surge no século 20 a partir da ideia de consentimento informado, sob leis estadunidenses de 1904 e 1915 que garantiam o direito do paciente de tomar suas próprias decisões quanto aos procedimentos realizados<sup>6</sup>. Estopim a isso, foi os movimentos civil, feministas e psiquiátricos que disseminavam a ideia de autonomia do indivíduo sobre o seu próprio corpo. Foi somente na década de 70 que o paciente passou a ser reconhecido como indivíduo detentor de direitos<sup>8</sup>.

De acordo com Albuquerque (2020)<sup>6</sup>, o Brasil não tem legislação específica porque ainda se instaura no país o paternalismo médico associado com a não organização dos movimentos de saúde, que focam apenas nas patologias e esquecem dos direitos. Por isso, o objetivo deste trabalho é identificar e especificar quais são os direitos dos pacientes sob tratamento odontológico.

## MATERIAL E MÉTODO

A metodologia de pesquisa deste trabalho baseia-se em duas vertentes: 1) Pesquisa das Leis sobre Direito dos Pacientes, onde foram avaliados os tratados internacionais e nacionais referentes aos direitos dos pacientes e 2) Revisão da literatura científica sobre os Direitos dos pacientes. Após a coleta os dados foram compilados em duas tabelas, uma sobre a legislação referente aos direitos dos usuários do sistema de Saúde (tabela 1) e outra para a legislação e projetos de leis referente aos direitos dos pacientes (tabela 2), para serem analisadas e discutidas.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Sistema Universal de Proteção dos Direitos Humanos

Norma	Artigos
Resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas de 10/12/1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos	Art. 25: 1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. 2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social
Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (1966). Art. 6 e 7	Art. 6: 1...O direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pelas Leis. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida. 2. Nos países em que a pena de morte não tenha sido abolida, esta poderá ser imposta apenas nos casos de crimes mais graves, em conformidade com a legislação vigente na época em que o crime foi cometido e que não esteja em conflito com as disposições do presente Pacto, nem com a Convenção sobre a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio. Poder-se-á aplicar essa pena em decorrência de uma sentença transitada em julgado e proferida por tribunal competente. 3. Quando a privação da vida constituir crime de genocídio, entende-se que nenhuma disposição do presente artigo autorizará qualquer Estado-parte no presente Pacto a eximir-se, de modo algum, do cumprimento de qualquer das obrigações que tenham assumido, em virtude das disposições da Convenção sobre a Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio. 4. Qualquer condenado à morte terá o direito de pedir indulto ou comutação da pena. A anistia, o indulto ou a comutação da pena poderão ser concedidos em todos os casos. 5. Uma pena de morte não poderá ser imposta em casos de crimes por pessoas menores de 18 anos, nem aplicada a mulheres em caso de gravidez, 6. Não se poderá invocar disposição alguma de presente artigo para retardar ou impedir a abolição da pena de morte por um Estado-parte no presente Pacto. Art 7: Ninguém poderá ser submetido a tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido, sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médicas ou científicas.
Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984). Art. 1	Art. 1: Para os fins da presente Convenção, o termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram. 2. O presente Artigo não será interpretado de maneira a restringir qualquer instrumento internacional ou legislação nacional que contenha ou possa conter dispositivos de alcance mais amplo.

*continua*

conclusão

Norma	Artigos
Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). Art. 25	Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm direito ao gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação com base na deficiência. Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para garantir o acesso às pessoas com deficiência aos serviços de saúde que tenham em conta as especificidades do género, incluindo a reabilitação relacionada com a saúde. Os Estados Partes devem, nomeadamente: a) Providenciar às pessoas com deficiência a mesma gama, qualidade e padrão de serviços e programas de saúde gratuitos ou a preços acessíveis iguais aos prestados às demais, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva e programas de saúde pública dirigidos à população em geral; b) Providenciar os serviços de saúde necessários às pessoas com deficiência, especialmente devido à sua deficiência, incluindo a detecção e intervenção atempada, sempre que apropriado, e os serviços destinados a minimizar e prevenir outras deficiências, incluindo entre crianças e idosos; c) Providenciar os referidos cuidados de saúde tão próximo quanto possível das suas comunidades, incluindo nas áreas rurais; d) Exigir aos profissionais de saúde a prestação de cuidados às pessoas com deficiência com a mesma qualidade dos dispensados às demais, com base no consentimento livre e informado, inter alia, da sensibilização para os direitos humanos, dignidade, autonomia e necessidades das pessoas com deficiência através da formação e promulgação de normas deontológicas para o sector público e privado da saúde; e) Proibir a discriminação contra pessoas com deficiência na obtenção de seguros de saúde e seguros de vida, sempre que esses seguros sejam permitidos pelo Direito interno, os quais devem ser disponibilizados de forma justa e razoável; f) Prevenir a recusa discriminatória de cuidados ou serviços de saúde ou alimentação e líquidos, com base na deficiência.
Convenções de Genebra (1949) e seus Protocolos	1º Convenção: Garantia de direito aos para Melhorar a Situação dos Feridos e Doentes das Forças Armadas em Campanha 2º Convenção: para melhorar a Situação dos Feridos, Doentes e Náufragos Das Forças Armadas no Mar 3º Convenção: relativa ao Tratamento dos Prisioneiros de Guerra, de 12 de Agosto de 1949

**Tabela 2.** Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos

Norma	Artigo
Declaração Americana dos Direitos e dos Deveres do Homem (1948).	Art.11 Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.
Convenção Americana sobre os Direitos Humanos (1969)	Art. 4 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. Art. 5 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano. Art. 7 2. Ninguém pode ser privado de sua liberdade física, salvo pelas causas e nas condições previamente fixadas pelas constituições políticas dos Estados Partes ou pelas leis de acordo com elas promulgadas. Art. 11 1. Toda pessoa tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade.

*continua*

conclusão

Norma	Artigo
Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria e Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de San Salvador" (1988). Art. 10	Art. 10 1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas; d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

**Tabela 3.** Leis encontradas durante a pesquisa teórica documental sobre direito dos usuários do Sistema de Saúde

Lei nº/ Projeto lei	Explicação
Constituição Federal	Art. 196 A todos os indivíduos está inerente a garantia do direito à saúde, de tal forma, que essa prerrogativa deve ser garantida por meio de políticas governamentais Art. 197 O acesso universal e abrangente à saúde, deve ser asseverado pela relevância da intervenção estatal na organização do Sistema Único de Saúde, permitindo também, o setor privado na oferta de serviços relacionados à saúde. Art. 200 O sistema único de saúde garante aos usuários promoção de saúde e integração na participação na gestão à saúde.
Lei Nº 8080/1990	Regulamentariza a organização, funcionamento e financiamento do Sistema Único de Saúde, de tal forma que todo usuário tem direito à participação, conhecimento sobre os serviços de saúde, universalidade, integralidade, assistência e igualdade
Lei Nº 14.572	Os usuários do Sistema Único de Saúde têm como direito o acesso à saúde bucal, em todos os níveis de atenção.
LEI Nº 12.864	Art. 3 A situação da saúde de uma população é definida pelos aspectos da organização social e econômica do país, dessa forma tal lei, garante aos usuários do Sistema Único de Saúde, não somente o direito à saúde, mas aos seus condicionantes, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
LEI Nº 13.427	Determina uma organização no atendimento à mulher vítima de violência doméstica, onde ela deverá receber um atendimento específico, a fim de garantir a recuperação e proteção da sua saúde.
LEI Nº 9.836	Estabelece sobre as condutas relacionadas à saúde da população indígena, incluindo ao Sistema Único de Saúde a organização do Sistema Único de Saúde indígena, visa assegurar direito cultural e a personalização do atendimento, independentemente do nível de atenção
LEI Nº 8.142	Os diferentes níveis das instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde devem garantir a participação da população nos conselhos relacionados à organização do Sistema de forma acessível, para que as informações sejam claras e transparentes.
LEI Nº 14.021	Determina a criação de um plano de proteção às comunidades tradicionais frente à pandemia do Covid-19

continua

conclusão

Lei nº/ Projeto lei	Explicação
LEI Nº 11.108	Lei que garante um cuidado obstétrico e neonatal humanizado às gestantes e recém nascidos, incluindo o direito à acompanhante durante o parto.
Portaria 1.820/2009	<p>Art. 2 Prevenção, promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde são direitos de todos os usuários do Sistema Único de Saúde, preferencialmente garantidos pelos serviços de Atenção básica. Entretanto, frente a situações de urgência e emergência o atendimento deve ser realizado independentemente do nível de atenção, se for necessário, o encaminhamento para o atendimento especializado, deverá ser realizado, a fim de garantir o devido tratamento. Em caso de ausência de atendimento, é direito do usuário receber informações claras sobre a situação e não ser discriminado frente a essa.</p> <p>Art. 3 É de direito dos usuários receber atendimento ágil e apropriado, assim como informações sobre os seus exames, diagnóstico, benefícios e malefícios do tratamento proposto, prognóstico e qualquer outra informação que o mesmo julgar necessária, essas por sua vez, são exclusivas do usuário, o qual decidirá se seus acompanhante e familiares compartilhem das mesmas. Além disso, toda informação referente a medicamentos, prescrições e encaminhamento devem ser claras e passíveis de compreensão pelos usuários.</p> <p>Art.4 Todos os usuários têm o direito de receber atendimento respeitoso, humanizado em um ambiente com recursos humanos e infraestruturais dignos; que leve em consideração sua individualidade, privacidade e escolhas para si próprio, frente a tratamento, consultas e até mesmo lugar de sua morte.</p> <p>Art.5 É garantido a todas as pessoas o direito em ter seus valores, cultura e direitos respeitados frente à saúde. Dessa forma fica incluído a particularidade em escolher um plano de saúde que melhor o acolha; sigilo de suas informações, acesso aos seu prontuário; recusa de participação de pesquisa médica e a qualquer intervenção médica, exceto em risco coletivo; poder escolher um interceptador para tomar decisões médicas para si; cabe ainda ao usuário o direito em denunciar ou sugerir ideias frente a ouvidorias de forma anônima</p> <p>Art. 7 É assegurado para o usuário o direito em receber dos órgãos de saúde informações claras sobre à saúde, de tal forma, que os dados dos prestadores de serviços sejam explícitos e a participação dos concílios seja garantida à população.</p> <p>Art. 8 Visa a garantia da regulamentação proposta a fim de garantir que os princípios e direitos estabelecidos na sejam e implementados de forma eficaz, de tal forma que todos são passíveis de participação e de exigir da organização do Sistema.</p>
Lei Nº 8.069/1990	<p>Art. 7 A todas as crianças e adolescentes é assegurado, por meio de políticas públicas e sociais, o direito de proteção e manutenção de sua saúde</p> <p>Art.8 Os programas de políticas públicas de saúde feminina e planejamento reprodutivo são assegurados, especialmente na atenção primária, a todas as mulheres, inclusive as gestantes, assegurado, além, a nutrição, atenção humanizada parto, puerpério e o atendimento pré, peri e pós natal.</p> <p>Art. 9 É direito de toda criança o aleitamento, o qual deve ser assegurado pelo poder público, instituições e empregadores.</p> <p>Art. 11 O acesso integral da criança e do adolescente é assegurado através do Sistema Único de Saúde</p> <p>Art. 12 Toda criança ou adolescente submetidos a cuidados nas unidades neonatais, terapia intensiva e de cuidados intermediários têm o direito em ter um dos pais ou responsáveis presente.</p> <p>Art. 14 O sistema único de saúde é o responsável por garantir à criança e o adolescente o direito à atendimento médico e odontológico preventivo, seja pelo atendimento em si, ou por medidas de promoção, orientação da saúde aos pais e educadores.</p>
Lei Nº 13.460	Regula a relação entre quem se beneficia com o atendimento e quem realiza o atendimento, a partir de direitos referentes ao acesso aos serviços de saúde como: manifestação acerca do serviço realizado para a administração pública; Acesso a uma estrutura adequada com insumos, infraestrutura e informações.

**Tabela 4.** Leis encontradas durante a pesquisa teórica documental sobre direito dos pacientes na legislação federal, estadual

Lei nº/ Projeto lei	Explicação
LEI Nº 10.241	Art. 2 É direito do indivíduo ser tratado dignamente durante o atendimento de saúde. Isso inclui, ser chamado pelo seu nome, ter o seu direito de privacidade respeitado, ser passivo de identificar os profissionais que prestam serviços à saúde, durante o atendimento, receber informações claras e objetivas sobre seu diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico e se for de sua escolha, recusar o tratamento proposto; receber o receituário de forma legível, compreensível com prescrição de genéricos; em caso de transfusões sanguíneas esse paciente tem o direito de saber a origem do sangue; ter todos os dados de seu tratamento escritos em prontuários e o direito de ter suas necessidades fisiológicas asseguradas durante o internamento.
LEI Nº 10.689	Art. 1 É direito do paciente que se encontra internado em unidades sob jurisdição do Estado, o direito à ter um acompanhante durante o tempo necessário
LEI Nº 11.104/2015	Art. 1 A todos os pacientes da rede municipal de Sorocaba, é garantido o direito de permanecer com a cópia do encaminhamento de consultas, especialidades e exames.
PL 5559/ 2016	Art. 6 Ao paciente é garantido o direito de determinar um acompanhante durante seu tratamento, previamente registrado em seu prontuário Art. 7 O paciente tem o direito de ter um acompanhante durante sua consulta e internações, exceto em situações que o profissional médico avaliar como prejudicial à saúde dos mesmos. Art. 8 Direito a um tratamento ágil, digno, especializado e respeitoso. Art. 9 O paciente tem o direito de saber a procedências dos serviços e insumos consumidos durante o seu atendimento, saber se as medidas de biossegurança estão sendo cumpridas, por meio de indagações verbais, para garantir segurança a saúde do mesmo Art. 10. O paciente tem o direito de ser tratado de forma respeitosa e humana, independentemente, da sua cor, raça, crença, condição social, orientação sexual, sexo ou deficiência. Art. 11 As decisões tomadas durante o plano de tratamento e sua execução, somente serão realizadas, se paciente as fizerem Art. 12 Todas as informações relacionadas a condição do paciente, as alternativas de tratamento, bem como benefícios e malefícios são direitos do paciente e devem ser repassadas para o mesmo. Art 13 É direito do paciente ter conhecimento se o tratamento proposto a ele é de cunho científico, de tal forma, que mesmo poderá escolher participar, ou não, conforme as diretrizes de pesquisa científica. Art. 14 O consentimento informado, incoercível, é de direito do paciente, entretanto se este estiver sob risco de vida ou inconsciente, esse direito é revogado Art 15. É assegurada ao paciente a privacidade de informações sobre a saúde, tratamento, informações pessoais e morte Art. 16 A decisão de compartilhar informações pessoais relacionadas ao seu estado de saúde é de particularidade do paciente, exceto em condições determinadas legalmente. Art.17 O atendimento do paciente deve ser privado, o mesmo tem o direito em não consentir com a presença de acadêmicos durante o atendimento, assim como o direito de ser atendido em local privado, exceto quando isso não é possível Art. 18 A busca por uma nova perspectiva sobre seu tratamento ou condição de saúde, é um direito do paciente, que poderá realizar o mesmo em qualquer estágio da intervenção, exceto em condições de emergência Art. 19 É de direito do paciente o acesso e a cópia de seu prontuário, sem aumento de custo ou sigilo de informações

continua

conclusão

PL 5559/ 2016	Art. 20 É direito do paciente ter suas opiniões e escolhas respeitadas, tanto pela família como pela equipe de saúde Art. 21 A morte digna, sem dor e em local de escolha se caracteriza como direito ao paciente
PL Nº 7/ 2018	Art. 2 A paciente tem garantido o direito no acesso à saúde de forma respeitosa, sem discriminação por nenhuma escolha ou condição social, cultural, religiosa, orientação sexual ou deficiência, por profissionais identificados e qualificado, se julgar necessário o paciente, poderá buscar uma segunda perspectiva sobre sua condição; confidencial onde nenhum de seus dados, estado de saúde ou tratamento poderá ser divulgado; além disso, deverá ser transparente, digna, humanizada, empática, segura e eficaz. Art. 3 Em caso de impossibilidade de comunicação lúcida, é de direito do paciente, ter um interceptador para tomar as decisões referente a sua saúde Art. 4 O paciente tem o direito de receber assistência religiosa, a qual deverá ser facilitada pelos hospitais Art. 5 nenhuma informação referente ao paciente deverá ser divulgada, sem autorização prévia, do mesmo ou de seu interceptador
LEI Nº 8.078	Sobre uma perspectiva de relação consumista, garante ao consumidor (paciente) proteção e garantia de direitos frente ao prestador de serviços (profissional)
10.406/2002	Art. 15 É de direito do paciente que se encontra em estado de risco de vida, não sofrer condição constrangedora por meio de intervenção médica ou cirúrgica.
Lei Nº 14.423	Art. 17 Os pacientes idosos, lúcidos, é assegurado o direito de escolher a forma de tratamento mais favorável para si
Lei Nº 9.434	Art. 11 É assegurado ao paciente o direito de escolha e consentimento sobre o transplante realizado
Portaria nº 117.	Trata de um plano integrado para proteção, notificação, investigação e adesão às práticas de serviços de saúde

## DISCUSSÃO

### 1. DIFERENÇA ENTRE DO PACIENTE, DIREITO DO USUÁRIO E DIREITO CONSUMIDOR

Os direitos dos pacientes, se originam, não somente da lei, mas da combinação de diversas fontes do Direito. As fontes do Direito são: os princípios gerais do direito, o costume, a jurisprudência, a doutrina, a lei, as normas corporativas, a equidade<sup>9</sup>, junto a isso, esses direitos se originam a partir dos direitos humanos<sup>10,11</sup>. Entretanto, no Brasil há uma falha de compreensão quanto a diferença entre o indivíduo na posição de paciente e na posição de usuário<sup>12</sup>. De acordo com Albuquerque (2018)<sup>13</sup> a problemática ocorre porque no país há uma legislação referente ao Sistema Único de Saúde, que protege os indivíduos frente a sua posição de usuário, mas não na posição de paciente. Desse modo, paciente é quem está sob cuidado e usuário quem usufrui de um sistema<sup>12</sup>.

Nesse sentido, ao comparar as tabelas 3 e 4 deste trabalho, as leis presentes na tabela 3 correspondem aos direitos dos usuários pelo fato serem abrangentes e garantirem a todos os indivíduos o acesso, qualidade, tratamento e participação, sendo juridicamente, uma legislação própria e

consolidada<sup>12,14</sup>. Modo oposto, a legislação contida na tabela 4, traz direto ao indivíduo quanto paciente, pois as leis contidas dispõem de forma individual e personalizada sobre o momento do cuidado clínico, entretanto essas leis não são capazes de suprir todas as intercorrências dos centros clínicos entre paciente-profissional.

Intrinsecamente a isso, outra problemática é a confusão entre Direito do paciente e direito do consumidor. De acordo com o Aline Albuquerque na página 45 do livro “Direitos humanos dos Pacientes”, de 2016<sup>10</sup> “Os direitos do consumidor não se aplicam aos pacientes que se encontram no âmbito do Sistema Único de Saúde, na medida em que seus serviços são de acesso universal, não exigindo contrapartida financeira”

Em outras palavras, não há validade em tratar os direitos de um paciente como direito do consumidor, porque o serviço prestado não é uma mercadoria. No artigo 14 do Código do Consumidor<sup>14</sup> dispõe sobre a responsabilidade do fornecedor frente à defeitos relativos à prestação de serviços, no parágrafo 4º dispõe que a “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”<sup>14</sup>. Essa ideia de risco parte de dois princípios: a de risco criado e a de risco proveito, porém, não se aplica na relação profissional-paciente, uma vez que o direito do consumidor não debate se a responsabilidade é contratual ou extracontratual, podendo o profissional ser acusado por um resultado inesperado ou o paciente submetido a um procedimento não informado<sup>15</sup>. Um indivíduo em uma posição de paciente deve ter seus direitos tratados sob ótica dos direitos humanos e universais<sup>16</sup>

## 2. INSUFICIÊNCIA DE NORMAS ÉTICAS PARA ASSEGURAR OS DIREITOS DOS PACIENTES

Os avanços dessa sociedade, notadamente catalisados pela inovação tecnológica e pela difusão ubíqua das redes sociais, garantiram a globalização e a alienação individualista, de tal forma, que se tornou apreensível a obnubilação da compreensão das relações sociais<sup>17</sup>. Essa problemática causa, de acordo com Cavalcante (2011)<sup>17</sup> “destruição constante dos tradicionais modelos de comunidade, baseados na “solidez” de seus quadros de referência, instituições e valores”. Essa perda da consciência e razão dos valores, resulta em uma crise multifacetada, que abrange as estâncias da moral, sociedade, cultura, jurídica e, sobretudo, ética.

Partindo desse pressuposto, baseando-se no trabalho de Cavalcante (2011)<sup>17</sup>, para Nietzsche<sup>18</sup> a razão é considerada como uma “unidade do organismo”! – essa ridícula superestimação, esse desconhecimento da consciência teve esse resultado feliz de impedir o desenvolvimento muito rápido da consciência. Julgando já possuir o consciente, os homens pouco se forçam-se por adquiri-lo – e hoje ainda não é diferente”. Em outras palavras, a superestimação da razão, característica do individualismo pós-moderno, tornou a sociedade pós-moderna incapaz de compreender a razão em sua essência, logo suas ações são influenciadas por essa falsa razão, corroborando para a crise da ética.

Para Bauman (2001) a monotonia e a regularidade dos modos de conduta previamente recomendados e, até impostos, contribuem para que os indivíduos saibam como agir. Porém, na sociedade pós-moderna da individualização, os indivíduos particularmente veem em situações sem orientação. Essa ausência de orientação compartilhada é característica da chamada, para Bauman, de “modernidade líquida”. O poder regulador que antes era exercido pelo Estado foi substituído por um tipo de fiscalização “auto”, em que os indivíduos são responsáveis por construir os seus próprios sistemas de valores no âmbito pessoal. Essa mudança representa uma transformação fundamental na sociedade

contemporânea, onde os indivíduos são desafiados a encontrar seus próprios referenciais morais frente a tal crise<sup>17</sup>.

Essa falha da ética, chegou ao âmbito da relação profissional-paciente. Outrora a conduta profissional era pautada pela ética, sendo o código de ética profissional suficientemente capaz de mediar tal relação. Neles contidos normas básicas como respeito, empatia, tratamento digno, prontuário e consentimento informado guiavam o profissional durante seu atendimento<sup>19</sup>

Porém, atualmente, essa conduta não é mais viável, sendo necessário cada vez mais a judicialização. No trabalho de Martins e colaboradores (2015)<sup>20</sup> foi realizada uma pesquisa prospectiva onde analisaram os direitos requeridos pelos usuários do Programa Saúde da Família administrado pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, sendo o mais referido o direito ao acesso a bens e serviços de saúde e a qualidade e humanização nos serviços de saúde. Mostrando a falta de acesso do usuário em receber o atendimento e que, quando esse atendimento é realizado, é caracterizado pela falta de entendimento na relação profissional-paciente. Dentro do direito de qualidade e humanização nos serviços de saúde, o que mais chama atenção é o direito a um atendimento digno, atencioso e respeitoso, sendo requisitados por 26,8% dos usuários, afirmando, mais uma vez, como essa relação, quando não pautada em ética sugere descontentamento de um dos lados. Mostrando então que a ética não é suficientemente capaz de mediar a relação profissional-paciente, é necessário a leis que possam mediar tais conflitos,

### 3 INSUFICIÊNCIA DA FORMAÇÃO ÉTICA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DE REGRAS DE RESPEITO AO PACIENTE

De acordo com o artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de odontologia<sup>20</sup>: “O perfil do egresso do curso de graduação em Odontologia deverá incluir as seguintes características: II - humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade<sup>20</sup>.”

Pressupõe então que o graduando de odontologia deve ter sua formação, além do conhecimento técnico, baseada na bioética e direitos humanos. Dentro disso, enquadraram o conhecimento e respeito sobre os direitos dos pacientes.

Entretanto, isso é uma grande problemática no país, uma vez que há uma escassez na produção bibliográfica referente à medicina e direitos humanos, por falta de interesse sobre a temática na parte dos profissionais da área da saúde, Afirma Albuquerque (2015)<sup>21</sup>. Ainda nesse estudo a autora levanta a seguinte problematização: “a cultura de direitos humanos no Brasil e o entendimento no meio acadêmico acerca da relevância de tais direitos enquanto um instrumento ético-jurídico essencial para a construção de uma sociedade justa”

Partindo desse ponto, a falta de conhecimento da parte dos profissionais, sobre direitos humanos, pode estar relacionada com a falta de relevância com que as faculdades dão os temas, mesmo que a falta dele impacte diretamente na implementação de uma relação profissional-paciente justa, sendo o direito o guia de regras e ética, para a manutenção dessa relação. Por isso, mais estudos devem ser realizados, para investigar a forma com que os acadêmicos enxergam os direitos dos pacientes, e sobretudo, aumentar o alcance, por meio de publicações, sobre o tema<sup>21</sup>

Trabalhos como Manual de Direito do Paciente. Para pacientes, profissionais da saúde e profissionais do Direito<sup>8</sup>; Direitos humanos dos pacientes<sup>10</sup> e em específico, Direito dos pacientes

odontológicos e a sua segurança<sup>22</sup> são publicações que trazem os direitos fundamentais dos pacientes, os quais estão contidos nesse trabalho, e de fácil compreensão. Logo, o entendimento desse tema, fica restrito apenas a publicações científicas, não sendo tratados dentro das instituições de forma eficiente.

Nos estudos de Puplasksis (2010)<sup>23</sup> mostram que “a inclusão da bioética como disciplina obrigatória do currículo é um passo importante na mudança de paradigma sobre o valor da dignidade humana [...] Bioética não deve ser somente uma disciplina mais do currículo, isolada da transmissão de valores e do ensino de atitudes de outros docentes. É necessário que os professores vivam e ensinem a aplicação de valores éticos na relação profissional/paciente, posto que o contexto educacional é essencial para a educação integral humanística do aluno.”

A partir disso, pode se configurar dois pontos importantes sobre a falta do conhecimento sobre direito dos pacientes, um dos temas dos estudos da disciplina de bioética, que seriam: a falta de compreensão sobre a dignidade humana: a falta de conhecimento sobre direito dos pacientes resulta na desvalorização do indivíduo quanto paciente, pois não há a formação de um olhar ético relacionado à vida do mesmo; e o conhecimento sobre os direitos dos pacientes não deve ser tratado de forma isolada e técnica: assim como os estudos da bioética, eles devem ser integrados à uma abordagem educacional ampla que promova valor técnico e ético no relacionamento profissional-paciente; a educação não deve ser limitada.

O fato é que, a falta de entendimento sobre ética, e consequentemente sobre o direito dos pacientes estabelece uma crise, como já mencionado. E levando em consideração que no Brasil há 402.600 cirurgiões dentistas ativos (CFO, 2023)<sup>19</sup>, caracterizando uma concorrência significativa entre os profissionais. Tanto que, nos estudos de Mota et al, concluíram, através da definição dos próprios pacientes, que o profissional ideal é aquele que, antes mesmo de conhecimentos técnicos, tenha um olhar empático sobre o paciente. Portanto, quem consegue vencer tal crise e compreender, respeitar e aplicar os direitos dos pacientes é considerado uma característica diferenciadora para os futuros profissionais. Isso implica que, além do conhecimento clínico, a compreensão dos aspectos éticos e legais que envolvem o cuidado com os pacientes desempenha um papel crítico na construção de uma prática profissional bem-sucedida.

#### 4. INSUFICIÊNCIA LEGISLATIVA QUANTO AO DIREITO DO PACIENTE E O AUMENTO DE LITÍGIOS ENTRE PROFISSIONAL-PACIENTE

É imprescindível salientar que as leis vigentes no Brasil, encontradas e compiladas neste trabalho, são insuficientes para abranger um indivíduo em condição de paciente, tornando a legislação incapaz de orientar o relacionamento profissional-paciente<sup>24,25,26,27</sup>, contribuindo de fato para o aumento da jurisdição da saúde, em específico a odontologia.

Em 2013 o Brasil iniciou o Programa Nacional de Proteção ao Paciente (PNSP) que reconhece a necessidade de oferecer um tratamento digno e humanitário ao paciente, entretanto para se garantir tal qualidade de tratamento é necessária a implementação de uma legislação e órgãos governamentais específicos, como a lei australiana “Health Care Quality Act” (Lei de Qualidade nos Cuidados em Saúde), e a Serviço de Qualidade em Saúde, a Câmara Austríaca de Iniciativa Médica em Qualidade, Plataforma de Segurança do Paciente e o *ombudsman*, responsável por mediar conflitos relacionados a pacientes sem envolvimento administrativo<sup>8</sup>.

Outra tentativa de mediar a relação profissional-paciente foi a implementação, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual tem suas funções determinadas pela Lei n. 9.782/1999, das publicações “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde”, mas que de acordo com Albuquerque<sup>8</sup>, mesmo que tais publicações sejam de grandiosa valia para disseminação desse conhecimento, não é de responsabilidade legal, de tal instância, a implementação de leis ou qualquer outro mecanismo jurídico que assegurando a mediação de tal relação.

Interposto a isso se instaura no país o aumento da jurisdição da saúde<sup>8</sup>. Nos estudos de Junior et al, realizado na cidade de Londrina e Laperriere et al realizado em Minas Gerais, mostram 45 e 21 processos relacionados à dentistas. Já nos estudos de Albuquerque (2020)<sup>7</sup> somente na classificação “Paciente e Dano e Médico” obteve 822 acórdãos e decisões judiciais relacionados à médicos. Comparando esses trabalhos, o baixo número de processos relacionados à odontologia, não está ligado à ausência de imprudência quanto à ética legislativa, da parte dos cirurgiões dentistas, uma vez que a ausência da legislação para pacientes, abrange as duas áreas, tanto médica quanto odontológica. Mas está relacionada com a falta de informação que os pacientes possuem, quanto aos seus direitos em odontologia. Entretanto, esses mesmos estudos afirmam que a jurisdição cresceu no país nos últimos anos e que é tendenciosa a persistir no crescimento.

De acordo com os estudos de Albuquerque (2019)<sup>27</sup>, a falha da legislação que implica na jurisdição na saúde, pode ser qualificada da seguinte forma: a) inobservância do direito à informação do paciente; b) ausência de consentimento do paciente; c) prontuário inexistente ou com informações incompletas; d) procedimentos inseguros, que revelam negligências do profissional.

Inferindo então que os direitos humanos dos pacientes, contidos nesse artigo, são lesados, pelas condutas dos profissionais: quando são ausentados do acesso às informações sobre seus tratamentos e ao consentimento informado; prontuários equivocados por falhas no preenchimento e erros profissionais. Essas situações junto à necessidade de jurisdição fazem com que a relação profissional-paciente seja comprometida, pois não há garantia de acordo ou satisfação judicial, para ambos os lados

Ainda, analisando os estudos de Laperriere et al (2020)<sup>27</sup>, dos 27 acórdãos analisados a fundamentação jurídica baseou-se na Constituição Brasileira, no artigo 196, que garante a todos os indivíduos está inerente a garantia do direito à saúde, de tal forma, que essa prerrogativa deve ser garantida por meio de políticas governamentais e na lei 8.080/1990 que “regulamentariza a organização, funcionamento e financiamento do Sistema Único de Saúde, de tal forma que todo usuário tem direito à participação, conhecimento sobre os serviços de saúde, universalidade, integralidade, assistência e igualdade”, de acordo com a tabela 1, deste artigo. Por sua vez, essas são leis relacionadas à usuários de saúde, pois promovem de maneira ampla o acesso à saúde de forma genérica e coletiva, sendo de responsabilidade do poder público garantir essas condições ao usuário<sup>27</sup>, não sendo um embasamento individual que proteja o indivíduo na sua posição de paciente.

Entretanto, futuramente, há possibilidade de haver uma legislação específica que seja capaz de sanar e solucionar as problematizações levantadas, acerca da insuficiência legislativa para o paciente odontológico. Exemplo disso são os projetos de leis, presentes na tabela 2 deste artigo.

## 5. RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE

O termo paciente, é o melhor para descrever um indivíduo que se encontra em uma situação de vulnerabilidade (doente), mas que ao mesmo tempo não é passivo de fragilidade e detém a completa

autonomia do processo de restabelecimento de sua saúde<sup>8</sup>. Logo, podemos inferir que a relação profissional-paciente não consiste meramente em relação de consumo. Relação é de cuidado, confiança e compartilhamento de responsabilidades decisórias. Essa relação é assegurada a partir dos Direitos Humanos, que são universais a qualquer indivíduo, independentemente do interesse em questão.

Dessa forma, há uma problemática sobre qual direito corresponde ao do paciente, de acordo com Albuquerque<sup>8</sup>, não se pode direcionar o direito do consumidor e nem o administrativo a esse indivíduo. Pois o primeiro corresponde a uma pessoa que adquiriu um produto ou um serviço e detém os direitos de proteção da vida, saúde e segurança; o segundo, corresponde a uma pessoa que utiliza um serviço, um usuário como já discutido nesse artigo, esse por sua vez detém do direito de acesso a bens de serviço organizado. Entretanto, há ainda o direito humano, que garante ao indivíduo direitos como: Direito à vida; a não à tortura, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; direito ao respeito pela vida privada; à liberdade e à segurança pessoal; direito à informação; de não ser discriminado e direito à saúde, englobando perfeitamente p paciente.

Dessa forma, um indivíduo na posição de paciente, tem seus direitos humanos assegurados, os quais o possibilitam outros direitos, tais como: direito de consentimento informado, direito à informação e direito à privacidade. Intrinsecamente a isso, se o direito dos pacientes não estiver justificado nos direitos humanos, será uma ideia vulnerável e possivelmente deturpada, exemplifica com Cohen e Ezer (2013)<sup>11</sup>, um dos pioneiros a pesquisar o tema, ilustra a situação com a Carta Europeia dos Direitos dos Pacientes, que reconhece direitos como “inovação” e “livre escolha”, esses não possuem um conhecimento generalista, sendo passível de questionamento quanto a seu fundamento. Logo, essa ausência de fundamento poderia favorecer a relação de interesse, com a justificativa da inovação.

Ampliar a perspectiva sobre direito dos pacientes é construir uma relação, baseada em direitos humanitários, que corrobora para evitar abusos em ambiente odontológico. Entretanto, não somente o conhecimento teórico sobre esses direitos é suficiente, mas a prática dos mesmos é primordial para a construção de almejada relação, o que possibilita a inserção centralista do paciente no atendimento, possibilitando-o a ter acesso a ampla autonomia. Dessa forma é possível incluir à relação direitos específicos que garantam, de forma efetiva, ampla proteção ao paciente, podendo ser elencado às normativas e padrões jurídicos internacionais estabelecidas sobre o assunto, tudo isso complementado com a integração dos conceitos de bioética, garantindo o entendimento do paciente como uma pessoa vulnerável, não indefesa e que é detentor de direitos<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

O direito do paciente é decorrente dos direitos humanos, caracterizado por um tipo de relação interpessoal que não se baseia unicamente, em relação de consumo, ou relação de cidadania, ou contratual. É uma relação de confiança e de cuidado, pautada pelo respeito mútuo entre profissional e paciente e a forma de minimizar a assimetria entre profissional e paciente é aumentar a autonomia dos pacientes, os quais pode ser assegurado por meio das leis e o aumento da educação ética dos acadêmicos.

Entretanto, as leis contidas na legislação atual são esparsas e, sendo necessário a criação de novas leis específicas que normatizam, de forma efetiva, as relações profissionais e pacientes. Quanto à educação, as academias falham na abordagem do aprendizado sobre ética, não sendo efetivo o

ensino e lançando ao mercado profissionais que não detém esse conhecimento, trazendo prejuízo à relação almeja.

É fato que as leis são uma forma de intermediação entre o profissional e o paciente, porém não são garantia de que não haverá discordância entre ambos os lados, o que acaba judicializando cada vez mais a saúde e uma relação, que deveria ser humana, passa a ser jurídica.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Trevithick, F. Vida de Richard Trevithick: com um relato de suas invenções Londres; Nova York: E. & FN Spon, 1872.
- <sup>2</sup> Silva, HR. Narrar, transmitir, representar: o testemunho de um sobrevivente francês (judeu e resistente) os campos de concentração nazista. *Anos 90*. 2008;15(28):221-252.
- <sup>3</sup> Bauman, Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- <sup>4</sup> Lustosa, KH. A crise da ética brasileira. *Revista Jurídica - UNICURITIBA*. 2013;1 (30): 271-283.
- <sup>5</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas; 1948.
- <sup>6</sup> Albuquerque A. Direito dos pacientes: construção da dignidade e do empoderamento dos usuários. *Curso de atualização em direito sanitário - Fiocruz, Brasília*; 2020.
- <sup>7</sup> Albuquerque, A, Regis, A. Arthur. Mecanismos jurídicos de segurança do paciente: repensando o tratamento legal do tema no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*. 2020;20(3):3-25.
- <sup>8</sup> Albuquerque, A, Paranhos, DGM. Direitos humanos como fundamento teórico-prático da Bioética de Intervenção Human rights as a theoretical-practical foundation of intervention bioethics. *Revista Redbioética/UNESCO*. 2020;2(22):14-24.
- <sup>9</sup> Cunha, PF da. Repensando as Fontes do Direito na Sociedade da Informação. *R. Opin. Jur.* 2016;4(9):253-280
- <sup>10</sup> Albuquerque A. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá; 2016.
- <sup>11</sup> Cohen, J; Ezer, T. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health Hum Rights*. 2013;12;15(2):7-19.
- <sup>12</sup> Albuquerque, A. Ombudsman del paciente: derechos en los cuidados de la salud. *Revista Bioética*. 2018; 26: 326-332.
- <sup>13</sup> ALBUQUERQUE, Aline Albuquerque. O impacto da medicalização sobre os direitos humanos dos pacientes. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 6, p. 01-13, 2018
- <sup>14</sup> BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.
- <sup>15</sup> Orsatto, EK. A não incidência do Código de Defesa do Consumidor na relação paciente - médico. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)* 2022.
- <sup>16</sup> Mello, AGD; *Direitos humanos dos pacientes*. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* 2015; 4,(1).
- <sup>17</sup> Cavalcante, LWF. A PERDA DOS VALORES DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA NA OBRA ENSAIO SOBRE A CEGUEIRA, DE JOSÉ SARAMAGO. *XXX Encontro de Iniciação Científica, Ceará*. 2011.
- <sup>18</sup> Nietzsche, FW. *Uma gaiaciência*. São Paulo: Editora Escala, 2006

- <sup>19</sup> Conselho Federal de Odontologia (CFO). Código de Ética Odontológica. Brasília: CFO, 2021.
- <sup>20</sup> Martins, MS; Becher, PG; Barrionovo, MM; Massarollo, BKCM. Direitos dos pacientes requeridos em um serviço público de ouvidoria. *Rev Rene*. 2015;16(3): 337-44.
- <sup>20</sup> Brasil. Ministério da Educação. Revoga as diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Resolução Nº 3, DE 21 de junho de 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>. acesso em 06 de dezembro de 2023.
- <sup>21</sup> Albuquerque, A. Human rights in medical training/Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. *Revista de Medicina*, 2015; v. 94 (3):169-179.
- <sup>22</sup> Albuquerque, A; Corrêa, COSTD; Andrade, ME; Rosas, FJ. Direito dos pacientes odontológicos e a sua segurança. Instituto Brasileiro de Direito do Paciente [internet]. 2022 [citado em 05 de dezembro de 2023] . Disponível em: <https://ibdpac.com.br/boletim-mensal-ibdpac-direito-dos-pacientes-odontologicos-e-a-seguranca/>.
- <sup>23</sup> Puplaksis, V; Silva, PMN; Nobile, M; Ramos, PR; Dalton L. *Revista Latinoamericana de Bioética* [internet]. 2010;10(2):68-75. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020444005>.
- <sup>24</sup> Eler, K; Albuquerque, A. Aline. Direitos humanos da paciente criança. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019;8(1):36-52.
- <sup>25</sup> Albuquerque, A. Aline. Os direitos dos pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Bioética*. 2019;15:1-24.
- <sup>26</sup> Albuquerque, A. Violação aos direitos dos pacientes: Análise da jurisprudência no Brasil. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*, 2019;3(1):07-33.
- <sup>27</sup> Laperriere AMN, Travassos DV, Moura RNV de, Ferreira e Ferreira E. Direito, justiça e judicialização em saúde bucal. *R. Dir. sanit. [Internet]*. 20 de dezembro de 2020 [citado 6 de dezembro de 2023];20(3):154-72. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/18014>