DRA. ADRIANA SALES · AULA

Legislação aplicada à *sedação* em Odontologia

Dos princípios básicos do direito à Resolução CFO nº 295/2026 — passando pela Lei nº 5.081/1966 e pela revogada Resolução 51/2004.

9 TÓPICOS | PUBLICADA EM 27.07.2026 | PRAZO ATÉ 23.01.2027 | ARTIGOS CONFERIDOS NO TEXTO OFICIAL

Use as setas → ou clique para avançar

01

TÓPICO 01 · ABERTURA

O relógio já está *correndo*

A norma que muda a sedação em Odontologia foi publicada há poucos dias — e criou um prazo que vence em janeiro.

A DATA QUE IMPORTA

23.01.2027

O prazo que começou a correr sem avisar

A Resolução CFO nº 295/2026 foi assinada em 10 de julho e **publicada em 27 de julho de 2026**. Os 180 dias para o registro por experiência profissional vencem em **23 de janeiro de 2027**. Depois disso, só curso formal habilita.

CONTEXTO · 1/2

2026 redesenhou a Odontologia em quatro meses

- **20 de março** — Resolução CFO 286/2026 reconhece a **Cirurgia Estética Orofacial** como área de atuação.
- **22 de julho** — Resolução CFO 297/2026 **veda o PMMA** como preenchedor injetável para fins exclusivamente estéticos. O Conselho também restringe: não é uma máquina de liberar.

CONTEXTO · 2/2

2026 redesenhou a Odontologia em quatro meses

- **27 de julho** — Resolução CFO 295/2026 regulamenta a **sedação**, revoga a 51/2004 e cria duas habilitações.

- Três normas, três mercados, uma constante: **toda ampliação foi contestada com o mesmo argumento jurídico**. Quem não entende o argumento não sabe se defender dele.

O COMBINADO

O que você leva daqui

- Entender **por que** a resolução é juridicamente legítima — e conseguir explicar isso em trinta segundos para um colega ou para um paciente.
- Saber responder às oito críticas que estão circulando, **com artigo na mão**, sem improviso e sem briga.
- Saber exatamente **o que documentar** para que uma intercorrência não vire uma condenação.
- Sair com uma **decisão tomada** sobre habilitar-se por experiência ou por curso — e com a lista do que reunir.

02

TÓPICO 02 · FUNDAMENTO

Princípios básicos do *direito*

A pirâmide normativa, a reserva legal e os limites do poder de um conselho profissional.

ONDE TUDO COMEÇA · 1/2

A pirâmide normativa em trinta segundos

Toda discussão sobre "o dentista pode ou não pode" é, no fundo, uma discussão sobre qual norma vence qual. E a resposta está na hierarquia.

- **Constituição Federal** — nenhuma norma pode contrariá-la.
- **Lei** — feita pelo Congresso. É ela que cria direitos, deveres e competências profissionais.
- **Decreto** — o Executivo regulamenta a lei, sem ultrapassá-la.

ONDE TUDO COMEÇA · 2/2

A pirâmide normativa em trinta segundos

- **Resolução de conselho** — a autarquia disciplina o exercício **dentro** do que a lei já concedeu.
- A regra de ouro da aula: **conselho não cria competência, conselho organiza competência**.

RESERVA LEGAL

“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ART. 5º, XIII

É daqui que nasce toda a tese médica. Some-se o art. 22, XVI, que dá à União a competência privativa para legislar sobre condições para o exercício das profissões. A pergunta que a aula responde é: a Resolução 295/2026 criou competência nova — ou apenas organizou a que a Lei nº 5.081/1966 já tinha dado?

QUEM É O CFO · 1/2

Conselho profissional é autarquia federal

Não é sindicato, não é associação, não é empresa. É Administração Pública indireta, com poder normativo delegado por lei — e com os limites que vêm junto.

LEI Nº 4.324/1964

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e lhes confere competência para **disciplinar e fiscalizar** o exercício da profissão em todo o território nacional.

DECRETO Nº 68.704/1971

Regulamenta a Lei nº 4.324/1964 e **reafirma a competência normativa** do CFO para estabelecer diretrizes e normas técnicas relativas ao exercício profissional.

QUEM É O CFO · 2/2

Conselho profissional é autarquia federal

O LIMITE

Poder normativo é **secundário**: detalha, organiza, exige requisito, cria procedimento. O que não pode é **inovar** criando prerrogativa que a lei não deu. Aí vira exorbitância do poder regulamentar.

O CONTROLE

Ato exorbitante pode ser anulado pelo Judiciário e **sustado pelo Congresso**, por decreto legislativo — é o que a Constituição prevê no art. 49, V. Foi o caminho do PDL 177/2026.

ENQUANTO NINGUÉM DECIDE · 1/2

Presunção de legitimidade: a norma vale até que se prove o contrário

Este é o conceito que separa quem entende de direito de quem só repete manchete.

- Todo ato administrativo nasce com **presunção de legitimidade e de veracidade**. Presume-se válido até decisão em contrário.
- Portanto: a Resolução 295/2026 é **vigente e eficaz hoje**. Quem se habilitar dentro dela está agindo conforme norma válida.

ENQUANTO NINGUÉM DECIDE · 2/2

Presunção de legitimidade: a norma vale até que se prove o contrário

- Isso **não** significa que ela seja imune. Significa que o ônus de derrubá-la é de quem a ataca — e que só o Judiciário derruba.

- Consequência prática para você: atue com respaldo, mas **documente como se fosse ser questionada**. As duas coisas ao mesmo tempo.

O CONCEITO QUE NINGUÉM EXPLICA · 1/2

Resolução do CFM vale para cirurgião-dentista?

Resposta curta: não vincula. E entender por quê organiza toda a discussão do bloco de confronto.

- CFO e CFM são **autarquias federais distintas**, cada uma com jurisdição sobre os próprios inscritos.
- As duas editam normas da **mesma hierarquia**. Uma não é superior à outra.

O CONCEITO QUE NINGUÉM EXPLICA · 2/2

Resolução do CFM vale para cirurgião-dentista?

- Os critérios clássicos de solução de conflito entre normas — **hierárquico, cronológico e da especialidade** — pressupõem o mesmo ordenamento e a mesma autoridade. Nenhum deles resolve CFO contra CFM.

- Conclusão: quem resolve é o **Judiciário**, caso a caso. E foi exatamente o que começou a acontecer em 2024.

03

TÓPICO 03 · A BASE LEGAL

Lei nº *5.081/1966*

O artigo que sustenta tudo — e o nó semântico entre "analgesia" e "sedação".

— O ARTIGO QUE SUSTENTA TUDO · 1/2

Lei nº 5.081/1966, art. 6º

Cinco incisos interessam à sedação. Vale projetar o texto e ler em voz alta — é a base de toda a legitimidade da norma nova.

INCISO I

Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, **decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação**.

INCISO II

Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia.

INCISO V

Aplicar **anestesia local e truncular**.

— O ARTIGO QUE SUSTENTA TUDO · 2/2

Lei nº 5.081/1966, art. 6º

INCISO VI

Empregar a **analgesia** e a hipnose, desde que **comprovadamente habilitado**, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.

INCISO VIII

Prescrever e aplicar **medicação de urgência** no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente.

A ENGENHARIA DA LEI · 1/2

O inciso I é uma cláusula de abertura — e isso não é acidente

O legislador de 1966 poderia ter feito uma lista fechada de procedimentos. Escolheu não fazer.

- A lei não enumera técnicas: define um **campo** — os atos pertinentes à Odontologia.
- E vincula esse campo à **formação**, incluindo expressamente a pós-graduação. É a lei dizendo que o conteúdo da profissão acompanha o conhecimento.

A ENGENHARIA DA LEI · 2/2

O inciso I é uma cláusula de abertura — e isso não é acidente

- Sem essa cláusula, seriam ilegais o implante, o laser, a odontologia digital, a toxina botulínica, os preenchedores e a própria **Harmonização Orofacial**. Nenhum desses termos está na lei.

- Quem defende leitura literal precisa aceitar a consequência: **metade do que essa sala faz hoje deixaria de existir**.

O NÓ SEMÂNTICO

Empregar a analgesia… desde que comprovadamente habilitado.

LEI Nº 5.081/1966, ART. 6º, VI

Aqui está o verdadeiro ponto de disputa da aula. A lei de 1966 usa um vocabulário anterior à classificação moderna de sedação. A crítica diz que ir de "analgesia" a "sedação profunda endovenosa" é salto semântico, não interpretação. A resposta está no tópico seguinte — e ela é de 2004, não de 2026.

A CARTA NA MANGA · 1/2

A Lei do Ato Médico exclui a Odontologia — por escrito

É a norma mais citada contra o cirurgião-dentista. Lida até o fim, ela joga do nosso lado.

- A **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**, define os atos privativos do médico. É o fundamento central da tese adversária.

- Mas o seu **art. 4º, § 6º** estabelece expressamente que as atividades ali descritas como privativas da Medicina **não se aplicam ao exercício da Odontologia**, no âmbito de sua área de atuação, preservando a autonomia técnica da profissão.

A CARTA NA MANGA · 2/2

A Lei do Ato Médico exclui a Odontologia — por escrito

- Esse dispositivo está **citado nos considerandos da própria Resolução 295/2026**. O CFO não ignorou a Lei do Ato Médico: apoiou-se nela.

- Frase para a sala: **a lei que eles invocam é a lei que nos protege** — basta ler o parágrafo sexto.

04

TÓPICO 04 · A NORMA REVOGADA

Resolução CFO *51/2004*

Seis artigos, uma técnica, 96 horas. E dois presentes escondidos no texto.

A NORMA REVOGADA · 1/2

Resolução CFO-SEC-51, de 30 de abril de 2004

Cinco páginas, seis artigos. Ementa: baixa normas para habilitação do CD na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso.

ART. 1º

Considera habilitado a aplicar analgesia relativa ou sedação consciente o cirurgião-dentista que atender ao disposto na Resolução.

ART. 2º, § 2º

Exigia carga horária mínima de **96 (noventa e seis) horas/aluno**. Uma técnica, um gás.

ART. 3º

De posse do certificado, o profissional requeria registro no CFO e inscrição no CRO onde possui inscrição.

A NORMA REVOGADA · 2/2

Resolução CFO-SEC-51, de 30 de abril de 2004

ART. 4º

Quem comprovasse vir utilizando a técnica **há cinco anos ou mais** podia requerer a habilitação — com prazo de **um ano** a partir da publicação.

ART. 6º

Entrada em vigor na data da publicação na Imprensa Oficial.

— O PRESENTE Nº 1 —

“

Não há diferença entre analgesia relativa e sedação consciente, pois ambas referem-se ao uso da mistura de óxido nitroso e oxigênio na prática odontológica.

RESOLUÇÃO CFO-SEC-51/2004 · ÚLTIMO CONSIDERANDO

A ponte entre a palavra "analgesia" da Lei de 1966 e o vocabulário clínico de sedação não foi inventada em 2026: está escrita no texto de 2004, e ficou 22 anos sem contestação. Quem hoje denuncia salto semântico precisa explicar o silêncio de duas décadas sobre o mesmo salto.

Transição por experiência não é atalho — é instituto de vinte anos

A crítica de que a regra dos 180 dias "libera gente sem curso" ignora que o mecanismo é o mesmo de 2004.

- Em 2004: comprovação de **cinco anos** de uso da técnica, prazo de **um ano** para requerer.

- Em 2026: comprovação de atuação clínica com memorial descritivo, certificação em **SBV e SAVO atualizadas**, ausência de condenação ética — e, na avançada, mínimo de casos de sedação endovenosa. Prazo de **180 dias**.

Transição por experiência não é atalho — é instituto de vinte anos

- Ou seja: os requisitos **aumentaram** e o prazo **encolheu**.

- Quem chama a regra de transição de atalho está atacando um instituto que o próprio CFO usa desde 2004 — e que agora está mais rigoroso, não menos.

LADO A LADO · 1/3

O que exatamente mudou

Resolução 51/2004

VIGENTE POR 22 ANOS

Objeto	Uma técnica: analgesia relativa
Fármaco	Óxido nitroso e oxigênio, só
Carga horária	96 horas/aluno

Resolução 295/2026

PUBLICADA EM 27/07/2026

Objeto	Um sistema: continuum, protocolo e responsabilidade
Fármaco	Quaisquer vias legalmente autorizadas (art. 12)
Carga horária	Básica 200h · Avançada mínimo 500h

LADO A LADO · 2/3

O que exatamente mudou

Resolução 51/2004

VIGENTE POR 22 ANOS

Níveis de sedação	Não definidos
Monitorização	Sinais vitais e oximetria (conteúdo do curso)
Suporte de vida	SBV como conteúdo programático

Resolução 295/2026

PUBLICADA EM 27/07/2026

Níveis de sedação	Mínima, moderada e profunda (arts. 6º a 8º) · anestesia geral vedada (art. 10)
Monitorização	Multiparamétrico, ECG, oximetria, PANI · capnografia na profunda (arts. 14 e 15)
Suporte de vida	SBV e SAVO com renovação a cada 2 anos

LADO A LADO · 3/3

O que exatamente mudou

Resolução 51/2004

VIGENTE POR 22 ANOS

Quem seda x quem opera	Sem separação
Ambiente	Sem disciplina própria
Transição	5 anos de prática · prazo de 1 ano

Resolução 295/2026

PUBLICADA EM 27/07/2026

Quem seda x quem opera	Separação obrigatória na moderada e profunda (art. 11, § 3º)
Ambiente	Consultório, clínica e domicílio, com requisitos (arts. 3º e 22)
Transição	Memorial, SBV/SAVO e casos · prazo de 180 dias

05

TÓPICO 05 · A NORMA NOVA

Resolução CFO *295/2026*

Dez capítulos e 69 artigos que transformam uma autorização de técnica em um sistema de segurança.

VISÃO GERAL · 1/2

A arquitetura da norma

Dez capítulos, 69 artigos, 23 páginas. Assinada em Brasília, em 10 de julho de 2026, pelo Presidente do CFO, **ad referendum do Plenário**.

- **Capítulos I e II** — disposições gerais, definições, continuum e níveis de sedação.
- **Capítulo III** — vias de administração e requisitos por nível.
- **Capítulo IV** — protocolos clínicos obrigatórios: avaliação pré-sedação, monitorização, prontuário e alta.

VISÃO GERAL · 2/2

A arquitetura da norma

- **Capítulos V a VIII** — ambiente, equipamentos, competências e as duas modalidades de habilitação.
- **Capítulos IX e X** — responsabilidade profissional, transição, revogação e vigência.

CAPÍTULO II · 1/2

Os quatro níveis — e o que fica de fora

A norma adota a escala internacional e a coloca em texto legal. Note que o topo da escala está expressamente proibido.

ART. 6º · MÍNIMA (ANSIÓLISE)

Paciente responde normalmente a comandos verbais. Via aérea inalterada, ventilação espontânea adequada, função cardiovascular inalterada. **Mantém reflexos protetores e comunicação verbal.**

ART. 7º · MODERADA

Resposta **intencional** a comandos verbais isolados ou com estimulação tátil leve. Não requer intervenção para manutenção da via aérea.

— CAPÍTULO II · 2/2

Os quatro níveis — e o que fica de fora

ART. 8º · PROFUNDA

Paciente não é facilmente despertável; responde propositalmente só após estimulação dolorosa repetida. **Exige capacidade técnica para manejo avançado de via aérea e suporte ventilatório.**

ART. 10 · ANESTESIA GERAL

Fica vedada a prática de anestesia geral pelo cirurgião-dentista. O CFO demarcou o próprio limite — e é isso que legitima tudo o que ficou dentro.

Art. 11 — o continuum e o dever de resgate

É o artigo mais citado pela crítica. Lido inteiro, é o artigo que mais protege o paciente.

CAPUT

A sedação constitui um **continuum**, podendo ocorrer progressão não intencional para níveis mais profundos do que o planejado.

§ 1º

O cirurgião-dentista deverá estar apto a **prevenir, reconhecer, manejar e resgatar prontamente** a progressão do nível de sedação, incluindo o manejo de vias aéreas e o suporte ventilatório quando necessário.

§ 2º

A segurança do paciente exige preparo técnico e estrutural compatíveis com o **nível máximo** que possa ser alcançado no continuum — não com o nível planejado.

Art. 11 — o continuum e o dever de resgate

§ 3°

Quem administra sedação **moderada ou profunda não pode executar simultaneamente** qualquer procedimento odontológico, devendo dedicar-se integralmente à sedação e à monitorização.

§ 4°

Excetua-se da regra acima o uso **exclusivo** da mistura de oxigênio e óxido nitroso, em que o mesmo profissional pode sedar e atuar no procedimento.

— CAPÍTULO III · 1/2

Vias de administração e o que cada nível exige

- **Art. 12** — o cirurgião-dentista pode utilizar **quaisquer vias de administração legalmente autorizadas** no país, desde que compatíveis com sua formação e vinculadas à finalidade odontológica.

- **Art. 12, § 3º** — o uso de fármacos sujeitos a **controle especial** observa a legislação sanitária vigente. Guarde este parágrafo: ele volta no tópico de blindagem.

- **Art. 14** — para sedação mínima e moderada: monitorização contínua com **multiparamétrico** (oximetria, pressão não invasiva, frequência cardíaca), temperatura e **ECG**; oxigênio suplementar; material de via aérea e bolsa-válvula-máscara; aspiração; **fármacos de reversão e resgate**; acesso venoso; **DEA**.

CAPÍTULO III · 2/2

Vias de administração e o que cada nível exige

- **Art. 15** — para sedação profunda, além de tudo isso: **capnografia contínua** e material completo de via aérea avançada, incluindo máscara laríngea. Só quem tem **Habilitação Avançada** pode realizá-la.

- **Art. 15, § 2º** — protocolo operacional de emergência disponível e formação em SAVO e SBV **para toda a equipe**.

— CAPÍTULO IV · 1/2

Os protocolos clínicos obrigatórios

- **Art. 17** — avaliação pré-sedação obrigatória: condições sistêmicas, prontuário e análise de risco, adequação do ambiente e **classificação ASA**, cuja tabela está no próprio texto da resolução.

- **Art. 20** — o prontuário registra fármacos com doses e vias, os parâmetros de monitorização nos momentos inicial, transoperatório e final, intercorrências e o manejo adotado, e os critérios clínicos de alta.

- **Art. 20, § 1º** — o registro deve seguir **sequência cronológica contínua, em intervalos máximos de 10 minutos**, com especificidade de horários. Assinado pelo profissional responsável.

CAPÍTULO IV · 2/2

Os protocolos clínicos obrigatórios

- **Art. 21** — alta somente após avaliação clínica: estabilidade hemodinâmica, ventilação espontânea adequada, nível de consciência compatível com segurança ambulatorial e **presença de acompanhante responsável**. Recomenda-se o índice de **Aldrete e Kroulik**.

- **Art. 21, § 1º** — paciente sem acompanhante: ressalvada apenas a sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio.

Art. 22 — o atendimento domiciliar, lido inteiro

É o ponto mais atacado da norma. Também é o mais mal lido.

- **Caput** — a sedação em domicílio observa **os mesmos protocolos** da resolução, adaptados às condições do local, assegurando condições **equivalentes de segurança ao ambiente ambulatorial**.
- **§ 1º** — o profissional deve assegurar **previamente** que o ambiente permite monitorização e intervenção adequadas em caso de intercorrência.
- **§ 2º** — os equipamentos necessários devem ser **transportados e disponibilizados no local**.

— CAPÍTULO V, SEÇÃO VI · 2/2

Art. 22 — o atendimento domiciliar, lido inteiro

- **§ 3º — na impossibilidade de garantia das condições mínimas de segurança, o procedimento não deverá ser realizado em ambiente domiciliar.**

- **§ 4º** — transporte, armazenamento, controle e descarte de fármacos seguem as normas aplicáveis.

CAPÍTULOS VII E VIII · 1/2

As duas habilitações

Habilitação Básica

PRÉ-REQUISITO DA AVANÇADA

Carga horária	200 horas — 100 teóricas e 100 práticas
Prática mínima	16 procedimentos de aplicação de sedação
Turma	Máximo 20 alunos · 1 professor por grupo de até 4 na prática

Habilitação Avançada

AUTORIZA A SEDAÇÃO PROFUNDA

Carga horária	Mínimo de 500 horas-aula
Prática presencial supervisionada	No mínimo 60% da carga total
Estrutura	Ciclo básico, ciclo avançado e ciclo prático-clínico, com simulação e ambiente clínico

CAPÍTULOS VII E VIII · 2/2

As duas habilitações

Habilitação Básica

PRÉ-REQUISITO DA AVANÇADA

Ética e legislação	Disciplina obrigatória, mínimo de 10 horas-aula
Coordenação	Cirurgião-dentista com título de Mestre na área da saúde
Vedações	Via endovenosa e paciente ASA IV

Habilitação Avançada

AUTORIZA A SEDAÇÃO PROFUNDA

Suporte de vida	SBV e SAVO atualizados, renovação a cada 2 anos, para o profissional e a equipe
Coordenação	Mestre na área da saúde com inscrição em Habilitação Avançada
Autoriza	Sedação mínima, moderada e profunda

CAPÍTULOS IX E X · 1/2

Responsabilidade, transição e vigência

ART. 60

O responsável pela administração da sedação responde nos âmbitos **técnico, ético e legal** pela avaliação do paciente, pelo planejamento do procedimento sedativo, pela escolha da técnica, pela monitorização, pelo registro e pelo manejo de intercorrências.

ART. 61

A indicação da sedação, a definição do nível e a definição do ambiente constituem **ato privativo do cirurgião-dentista habilitado** em Sedação em Odontologia, fundamentado em critérios clínicos.

ARTS. 36 E 37

Quem se habilitou pela 51/2004 fica resguardado **no estrito limite daquela formação**. Cursos já autorizados podem ser concluídos no modelo antigo, formando profissionais habilitados **apenas para o óxido nitroso**.

CAPÍTULOS IX E X · 2/2

Responsabilidade, transição e vigência

ARTS. 40 E 59

O requerimento de registro por experiência profissional deve ser apresentado ao CRO em **até 180 dias contados da publicação**. Decorrido o prazo, só com certificado de conclusão de curso.

ARTS. 66 E 69

Fica **revogada a Resolução CFO nº 51/2004**, mantidas as habilitações já concedidas. A resolução **entra em vigor na data de sua publicação** — 27 de julho de 2026.

06

TÓPICO 06 · O CONFRONTO

Os oito eixos em *disputa*

A tese da Odontologia, a tese médica e a réplica — argumento por argumento.

EIXO 01 · EM DISPUTA

Reserva legal: quem pode criar competência profissional?

Se a resolução **criou** competência, é ilegal. Se apenas **organizou** competência que a lei já deu, é legítima. Todo o resto é consequência disso.

ODONTOLOGIA

A competência já estava na lei desde 1966

A Lei nº 5.081/1966 atribui ao cirurgião-dentista praticar os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de curso regular ou pós-graduação (I), prescrever e aplicar medicamentos (II), aplicar anestesia (V), empregar a analgesia se comprovadamente habilitado (VI) e aplicar medicação de urgência (VIII).

MEDICINA

Competência só se cria por lei em sentido estrito

A Constituição condiciona o exercício profissional às qualificações que *a lei* estabelecer (art. 5º, XIII), e reserva à União legislar sobre isso (art. 22, XVI).

EIXO 01 · CONTINUAÇÃO

Reserva legal: quem pode criar competência profissional?

ODONTOLOGIA

A competência já estava na lei desde 1966

Regulamentar isso é a função que a Lei nº 4.324/1964 e o Decreto nº 68.704/1971 dão ao CFO. Não regulamentar é que seria omissão.

A CARTA NA MANGA

A Lei do Ato Médico, no **art. 4º, § 6º**, exclui expressamente a Odontologia das atividades privativas da Medicina. Está citada nos considerandos da própria 295/2026.

MEDICINA

Competência só se cria por lei em sentido estrito

Resolução de autarquia não inova na ordem jurídica. Ampliar prerrogativa por ato administrativo é exorbitância do poder regulamentar.

EIXO 01 · CONTINUAÇÃO

Reserva legal: quem pode criar competência profissional?

RÉPLICA

A reserva legal só é invocada onde há faturamento

O mesmo argumento, com as mesmas partes, foi usado contra a toxina botulínica (ACP 0012537-52.2017.4.01.3400, TRF1, março de 2017) e contra a Cirurgia Estética Orofacial (PDL 177/2026).

Toxina, estética facial, sedação. Sempre os mercados de maior valor agregado.

PERGUNTA PARA A PLATEIA

Se a preocupação é com a legalidade, por que ela nunca aparece nas dezenas de resoluções do CFO que não movimentam dinheiro?

EIXO 02 · EM DISPUTA

A "analgesia" de 1966 alcança a "sedação" de 2026?

O nó semântico. A lei usa vocabulário anterior à classificação moderna. **Interpretação evolutiva ou literalismo congelante?**

ODONTOLOGIA

A lei fixa o campo, não a técnica

O art. 6º, I não lista procedimentos: define um campo e o abre expressamente à pós-graduação.

MEDICINA

Há salto semântico, não interpretação

A lei fala em analgesia e hipnose. A Resolução 51/2004 traduziu isso de forma conservadora: analgesia relativa com óxido nitroso.

RÉPLICA

A ponte é de 2004, e ficou 22 anos sem contestação

A própria Resolução 51/2004 declarou, em seu último considerando, que **não há diferença entre analgesia relativa e sedação consciente**.

EIXO 02 · CONTINUAÇÃO

A "analgesia" de 1966 alcança a "sedação" de 2026?

ODONTOLOGIA

A lei fixa o campo, não a técnica

Congelar o vocabulário de 1966 inviabilizaria implante, laser, odontologia digital, toxina botulínica, preenchedores e a própria Harmonização Orofacial.

MEDICINA

Há salto semântico, não interpretação

Ir daí para sedação profunda endovenosa não é interpretar, é ampliar — e ampliação é matéria de lei.

RÉPLICA

A ponte é de 2004, e ficou 22 anos sem contestação

FRASE DE VIRADA

A Odontologia não está invadindo a anestesia. **Horace Wells (1844) e William Morton (1846)**, ambos cirurgiões-dentistas, introduziram a anestesia décadas antes de existir anestesiologia como especialidade médica.

EIXO 03 · EM DISPUTA

O dentista está menos preparado do que quem, exatamente?

O eixo mais forte da aula. **O CFM não restringe sedação por especialidade: qualquer médico pode sedar, inclusive recém-formado sem residência em anestesiologia.**

ODONTOLOGIA

A exigência feita ao dentista é maior que a feita ao médico

Para a sedação profunda, a norma exige habilitação básica (200h) *mais* avançada (mínimo 500h, com 60% de prática supervisionada), SBV e SAVO renovados a cada dois anos, capnografia contínua, DEA, via aérea avançada e fármacos de reversão.

MEDICINA

Formação incomparável

Cerca de 13 mil horas de formação médica, mais residência de anestesiologia de aproximadamente três anos em regime de 60 horas semanais, estudando o paciente inteiro.

EIXO 03 · CONTINUAÇÃO

O dentista está menos preparado do que quem, exatamente?

ODONTOLOGIA

A exigência feita ao dentista é maior que a feita ao médico

Um médico recém-formado, sem nenhum desses requisitos, pode sedar hoje.

MEDICINA

Formação incomparável

"O curso avançado de 500 horas equivale a cerca de um mês de residência."

EIXO 03 · CONTINUAÇÃO

O dentista está menos preparado do que quem, exatamente?

RÉPLICA

Um médico admitiu isso publicamente

"A partir do momento em que não há ato privativo por especialidade, um recém-formado pode se aventurar numa sedação para endoscopia. Se sedação é potencialmente perigoso, por que o CFM não restringe a determinadas especialidades?"

O PONTO QUE ENCERRA O DEBATE

A crítica seria coerente se viesse junto de um pedido de restrição da sedação por especialidade **dentro da própria medicina**. Nunca veio.

EIXO 04 · EM DISPUTA

Sedação em domicílio: liberação ou equiparação?

O art. 3º admite consultório, clínica e atendimento domiciliar. **A leitura crítica para na palavra "domiciliar" e não chega ao art. 22.**

ODONTOLOGIA

O domicílio não foi liberado — foi equiparado

O art. 22 exige os mesmos protocolos, verificação prévia do ambiente e transporte dos equipamentos, assegurando condições equivalentes às do ambiente ambulatorial.

MEDICINA

Domicílio não tem estrutura para emergência

É o argumento central da nota da SBA, reforçado por depoimento pessoal de anestesiologistas.

EIXO 04 · CONTINUAÇÃO

Sedação em domicílio: liberação ou equiparação?

ODONTOLOGIA

O domicílio não foi liberado — foi equiparado

E o home care odontológico existe para quem não chega ao consultório: pessoas com deficiência, pacientes com TEA, acamados, idosos com limitação de mobilidade.

O PARÁGRAFO QUE NINGUÉM LEU

Art. 22, § 3º — na impossibilidade de garantia das condições mínimas de segurança, **o procedimento não deverá ser realizado em ambiente domiciliar**.

MEDICINA

Domicílio não tem estrutura para emergência

"Não gosto de sedar fora do ambiente hospitalar. Agora imagino um dentista realizando sedação profunda em uma clínica."

EIXO 04 · CONTINUAÇÃO

Sedação em domicílio: liberação ou equiparação?

RÉPLICA

Conforto pessoal não é parâmetro normativo

"Eu não me sinto confortável" é uma afirmação sobre a prática de quem fala, não sobre a segurança do procedimento.

A conformidade do ambiente ainda soma a Resolução CFO 277/2025, que classifica os ambientes odontológicos, e a RDC Anvisa nº 1.002/2025.

EIXO 05 · EM DISPUTA

E se a sedação aprofundar sozinha?

Ponto de honestidade. A crítica está tecnicamente correta quanto ao fenômeno — e a norma o reconhece expressamente. A discussão real é sobre o que ela faz a respeito.

ODONTOLOGIA

A norma parte do continuum e o transforma em dever

Art. 5º define a sedação como escala fisiológica contínua. Art. 10 veda a anestesia geral. Art. 15 torna capnografia e via aérea avançada obrigatórias na profunda.

Art. 11, § 3º proíbe que quem seda opere ao mesmo tempo. Art. 31 obriga a indicar centro cirúrgico hospitalar quando o caso exigir.

MEDICINA

O texto admite o risco e não resolve o resgate

"O próprio texto admite, no art. 11, que a sedação pode avançar sozinha, sem intenção, para um nível mais profundo do que o planejado. Quem está preparado para uma intercorrência?"

Apneia, broncoaspiração ou parada exigem manejo avançado de via aérea — competência que não se adquire em manequim.

EIXO 05 · CONTINUAÇÃO

E se a sedação aprofundar sozinha?

RÉPLICA

A crítica se responde no parágrafo seguinte ao que ela cita

Quem aponta o art. 11 como confissão de risco parou no *caput*. O § 1º converte esse risco em **dever jurídico de resgate**, com manejo de via aérea e suporte ventilatório nominalmente exigidos. O § 2º exige preparo compatível com o nível máximo alcançável.

HONESTIDADE COM A TURMA

A pergunta sobre conduta na intercorrência que exija intubação é legítima. **Quem não domina o resgate deve ficar na sedação mínima e moderada.** Dizer isso em voz alta é o que torna a aula confiável.

EIXO 06 · EM DISPUTA

Resolução do CFM vale para cirurgião-dentista?

Conceito que quase ninguém explica corretamente — e uma liminar de 2024 no meio do caminho.

ODONTOLOGIA

Não vincula quem não é inscrito no CRM

CFO e CFM são autarquias federais distintas, com normas de mesma hierarquia e jurisdição sobre inscritos distintos.

Enquanto não houver decisão que a suspenda, a Resolução 295/2026 é vigente, eficaz e goza de presunção de legitimidade.

MEDICINA

Já há decisão mandando cumprir as normas do CFM

Na ACP nº 1110860-65.2023.4.01.3400, movida pela SBA, a Justiça Federal deferiu liminar em março de 2024 determinando que o CFO faça seus inscritos observarem as Resoluções CFM nº 1.670/2003, 1.886/2008 e 2.174/2017 na sedação com fármacos controlados em consultório.

EIXO 06 · CONTINUAÇÃO

Resolução do CFM vale para cirurgião-dentista?

RÉPLICA

A liminar não proibiu sedar — e a 295 é a resposta a ela

Segundo esclarecimento do CRO-MG sobre o mesmo processo, anestesia local e óxido nitroso não foram atingidos, e aguardava-se justamente a regulamentação do CFO para os procedimentos mais complexos.

INVERSÃO DO ARGUMENTO

A 295/2026 cria exatamente os protocolos de segurança que a liminar cobrava. Atacar a norma por **atender** à decisão judicial é contradição.

EIXO 07 · EM DISPUTA

Quem responde quando dá errado?

Ponto de honestidade. A pergunta do atestado de óbito viralizou porque assusta — e porque quase ninguém sabe respondê-la tecnicamente.

ODONTOLOGIA

A norma centraliza a responsabilidade e a documenta

Art. 60: o responsável pela sedação responde nos âmbitos técnico, ético e legal. Art. 61: indicação, nível e ambiente são ato privativo do cirurgião-dentista habilitado.

MEDICINA

Sem competência de resgate, a responsabilidade é retórica

"Não vale voltar atrás, nem dizer que não sabia das consequências — devem assumir todas, inclusive preencher o atestado de óbito."

RÉPLICA

Responsabilidade se prova com documento

Quem cumpre o art. 20 chega à perícia com prova. Quem não cumpre chega sem defesa possível — e isso vale igualmente para o médico.

EIXO 07 · CONTINUAÇÃO

Quem responde quando dá errado?

ODONTOLOGIA

A norma centraliza a responsabilidade e a documenta

Art. 20: registro cronológico contínuo em intervalos máximos de dez minutos. É a peça que decide qualquer perícia.

Declaração de óbito é ato médico e continua sendo, em qualquer óbito fora do hospital. Não é argumento contra a sedação odontológica.

MEDICINA

Sem competência de resgate, a responsabilidade é retórica

Assumir responsabilidade no papel não substitui a capacidade de intubar, ventilar e conduzir uma parada.

RÉPLICA

Responsabilidade se prova com documento

BLINDAGEM PRÁTICA

Protocolo de emergência escrito (art. 15, § 2º), fluxo de remoção pactuado, TCLE específico de sedação e conferência da apólice — que na maioria dos casos exclui moderada, profunda e home care.

EIXO 08 · EM DISPUTA

A cadeia do medicamento controlado

Ponto de honestidade — e o diferencial da aula. Ninguém está discutindo isso, e é onde a vigilância sanitária efetivamente autua.

ODONTOLOGIA

O cirurgião-dentista prescreve no âmbito odontológico

Amparo na Lei nº 5.081/1966, art. 6º, II, na Resolução CFO nº 22/2001 e na própria Portaria SVS/MS nº 344/1998, todas citadas nos considerandos da 295/2026.

A norma remete à legislação sanitária no art. 12, § 3º e no art. 22, § 4º.

VIGILÂNCIA

Prescrever não é o mesmo que adquirir e guardar

"Para realizar a sedação é necessária a aquisição de medicamentos controlados. Para a aquisição desse grupo é obrigatório o responsável técnico farmacêutico. Como o dentista fará a aquisição de forma correta? As legislações não interagem."

EIXO 08 · CONTINUAÇÃO

A cadeia do medicamento controlado

RÉPLICA

Aqui a crítica é útil — e vira vantagem competitiva

Não é ataque corporativo: é lacuna operacional real. Benzodiazepínicos e opioides exigem receituário controlado, escrituração e guarda adequada, sob fiscalização sanitária pela Lei nº 6.437/1977.

POR QUE COLOCAR ISSO NA AULA

É o slide que mostra domínio real e protege a turma do problema que mais aparece na prática — muito antes de qualquer intercorrência clínica.

07

TÓPICO 07 · CONTEXTO

Dez anos, um *padrão*

A linha do tempo da reação organizada, com número de processo e data.

— RÉPLICA TRANSVERSAL · 1/2

Dez anos, um padrão

A reação organizada aparece sempre nos mercados de maior valor agregado — e nunca nas resoluções sem disputa econômica.

2016

Resolução CFO 176/2016 — toxina botulínica

O CFO reconhece o uso da toxina botulínica pelo cirurgião-dentista.

22 DE MARÇO DE 2017

ACP nº 0012537-52.2017.4.01.3400 · TRF1

AMB, CFM, SBCP e SBD pedem suspensão e anulação. Argumento: é ilegal ampliar prerrogativa por resolução administrativa.

2019 E 2020

Resoluções CFO 198/2019 e 230/2020 — Harmonização Orofacial

A HOF é regulamentada e cresce. O CFM responde limitando cirurgias craniomaxilofaciais a médicos.

RÉPLICA TRANSVERSAL · 2/2

Dez anos, um padrão

2023

A SBA ajuíza a ACP nº 1110860-65.2023.4.01.3400

Objeto: a capacitação do cirurgião-dentista para sedação medicamentosa em consultório.

MARÇO DE 2024

Liminar parcial na Justiça Federal

Determina observância das Resoluções CFM 1.670/2003, 1.886/2008 e 2.174/2017. Anestesia local e óxido nitroso permanecem intocados.

RÉPLICA TRANSVERSAL · 1/2

E então chegou 2026

20 DE MARÇO DE 2026

Resolução CFO 286/2026 — Cirurgia Estética Orofacial

O mercado em disputa cresce mais uma vez.

1º DE ABRIL DE 2026

PDL nº 177/2026 no Senado Federal

Projeto de decreto legislativo para sustar a 286/2026, com apoio declarado do CFM. Mesmo argumento de sempre.

10 DE JULHO DE 2026

Resolução CFO 295/2026 é assinada

Editada pelo Presidente do CFO ad referendum do Plenário, em Brasília.

RÉPLICA TRANSVERSAL · 2/2

E então chegou 2026

22 DE JULHO DE 2026

Resolução CFO 297/2026 — vedação do PMMA

Cinco dias antes, o CFO proíbe o PMMA como preenchedor injetável estético. Prova de que o Conselho também restringe.

27 DE JULHO DE 2026

Publicação oficial da 295/2026

É desta data que correm os 180 dias. Vencimento em 23 de janeiro de 2027.

DIAS SEGUINTES

Nota de repúdio da SBA

Em menos de 72 horas, a mesma tese de dez anos atrás reaparece — agora aplicada à sedação.

08

TÓPICO 08 · PROTEÇÃO

Responsabilidade e *blindagem*

As quatro esferas, o prontuário que decide a perícia e as normas que ninguém lembra.

O MAPA · 1/2

As quatro esferas de responsabilidade

Um mesmo fato pode gerar quatro processos diferentes, em quatro lugares diferentes, ao mesmo tempo. Confundi-los é o erro mais comum.

- **Ética** — no CRO, pelo Código de Ética Odontológica. A infração típica aqui é atuar além da habilitação registrada.
- **Civil** — indenização. O profissional liberal responde por culpa (CDC, art. 14, § 4º); a clínica pessoa jurídica responde **objetivamente**.

— O MAPA · 2/2

As quatro esferas de responsabilidade

- **Penal** — lesão corporal ou homicídio culposo, omissão de socorro. Esfera pessoal e intransferível.
- **Administrativo-sanitária** — vigilância sanitária, pela Lei nº 6.437/1977. É a que mais aparece na vida real e a que ninguém estuda.

A PEÇA CENTRAL

“

Sequência cronológica contínua, em intervalos máximos de 10 minutos, com especificidade de horários.

RESOLUÇÃO CFO 295/2026, ART. 20, § 1º

Se você guardar uma única frase desta aula, guarde esta. Sem esse registro, não existe defesa possível — nem para o dentista, nem para o médico. Com ele, a perícia deixa de ser uma disputa de versões e passa a ser leitura de documento.

DOCUMENTAÇÃO

O consentimento de sedação é um documento à parte

- O TCLE do procedimento odontológico **não** cobre a sedação. São riscos distintos, alternativas distintas e um regime de alta distinto.
- A **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026** — o Estatuto dos Direitos do Paciente — está citada nos considerandos da 295/2026 e reforça informação e autodeterminação.
- Registre por escrito as orientações pré-sedação e as de alta, e a **presença do acompanhante responsável** exigida pelo art. 21.
- Guarde o termo, o prontuário e a ficha de monitorização como um **conjunto único**. Eles serão lidos juntos.

A LACUNA ESQUECIDA · 1/2

Portaria SVS/MS nº 344/1998 — a cadeia do medicamento

É onde a vigilância sanitária autua, muito antes de qualquer intercorrência clínica.

- Benzodiazepínicos e opioides são substâncias sob **controle especial**: exigem receituário próprio, escrituração e guarda adequada.
- A resolução remete à legislação sanitária no **art. 12, § 3º** e, para o home care, no **art. 22, § 4º** — mas não resolve a interface de aquisição.

A LACUNA ESQUECIDA · 2/2

Portaria SVS/MS nº 344/1998 — a cadeia do medicamento

- Antes de comprar o primeiro frasco, resolva: **como a clínica adquire, escritura, guarda e descarta**.

- Este é o slide que separa quem leu a resolução de quem leu o post sobre a resolução.

AMBIENTE E APÓLICE

Duas conformidades que a habilitação não substitui

- **Resolução CFO 277/2025** — classifica os ambientes de trabalho odontológicos conforme a complexidade dos procedimentos.
- **RDC Anvisa nº 1.002/2025** — disciplina os serviços odontológicos, construída em alinhamento com o CFO.
- Habilitação é do **profissional**; licença sanitária é do **estabelecimento**. Uma não supre a outra.
- **Seguro de responsabilidade civil** — leia as exclusões. A maioria das apólices exclui sedação moderada e profunda, e quase todas excluem atendimento domiciliar.

RESUMO DO TÓPICO

Sua pasta de blindagem

01

Prontuário do art. 20

Ficha de monitorização com registro a cada dez minutos, assinada. Modelo pronto antes do primeiro caso.

02

TCLE específico

Documento separado, com riscos, alternativas, jejum, alta e acompanhante.

03

Protocolo de emergência

Escrito, afixado, treinado com a equipe. Exigência do art. 15, § 2º.

04

SBV e SAVO

Certificação sua e da equipe, com renovação a cada dois anos.

05

Conformidade do ambiente

Resolução 277/2025 e RDC 1.002/2025, com licença sanitária em dia.

06

Cadeia do medicamento

Aquisição, escrituração, guarda e descarte resolvidos e documentados.

09

TÓPICO 09 · AÇÃO

O plano até *23 de janeiro*

Registrar por experiência ou cursar? O que reunir e o que fazer nesta semana.

— O RELÓGIO —

180

dias — e eles já começaram a contar

De 27 de julho de 2026 a 23 de janeiro de 2027. Depois dessa data, o registro por experiência profissional deixa de existir e só o certificado de conclusão de curso habilita.

DECISÃO · 1/2

Qual caminho é o seu

A

Já tem habilitação pela 51/2004

Sua habilitação continua válida, mas **no estrito limite daquela formação** — óxido nitroso. Para ir além, é registro por experiência agora ou curso depois.

B

Faz sedação e quer registrar por experiência

Reúna a documentação e protocole no CRO **antes de 23 de janeiro de 2027**. É a janela mais curta e a mais barata.

DECISÃO · 2/2

Qual caminho é o seu

C

Ainda não seda e quer começar

Caminho por curso: Habilitação Básica de 200 horas com 16 procedimentos. Ela é pré-requisito da Avançada.

D

Quer chegar à sedação profunda

Básica **mais** Avançada de no mínimo 500 horas, com 60% de prática presencial supervisionada. Não há atalho.

AÇÃO · 1/2

O que fazer nesta semana

- Baixe o **PDF oficial** da Resolução 295/2026 e guarde uma cópia — o sistema de atos do CFO está instável.
- Levante suas **certificações de SBV e SAVO** e confira as datas. Se estiverem vencidas, agende agora: sem elas, não há registro por experiência.
- Comece o **memorial descritivo** da sua atuação clínica em sedação. É o documento que mais demora a ficar pronto.

AÇÃO · 2/2

O que fazer nesta semana

- Peça ao CRO da sua jurisdição a **lista exata de documentos** do requerimento — cada regional pode operacionalizar de um jeito.
- Reveja sua **apólice** e o **TCLE** antes de agendar o próximo caso sob sedação.

ANTES DE ENCERRAR · 1/2

Duas honestidades

- A norma é **vigente e eficaz**, mas está sujeita a controle judicial. Dado o histórico de 2017 e 2023, é razoável esperar contestação. Quem se habilitar age conforme norma válida — e deve saber que o cenário pode mudar.

- A resolução foi editada **ad referendum do Plenário**. É um flanco processual que a outra parte pode explorar. Melhor você saber disso por aqui do que por uma manchete.

ANTES DE ENCERRAR · 2/2

Duas honestidades

- Nada nesta aula substitui parecer jurídico individualizado nem avaliação clínica caso a caso.
- E a regra que resume tudo: **habilite-se, documente e fique no nível que você domina**.

Obrigada.

Dra. Adriana Sales

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Seguir @draadrianasales

Conteúdo educativo sobre legislação aplicada à sedação em Odontologia, destinado a cirurgiões-dentistas. Posição em 30 de julho de 2026. A Resolução CFO nº 295/2026 é norma vigente e eficaz, sujeita a controle judicial — o cenário pode mudar. Este material não substitui parecer jurídico individualizado nem avaliação clínica caso a caso.